This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

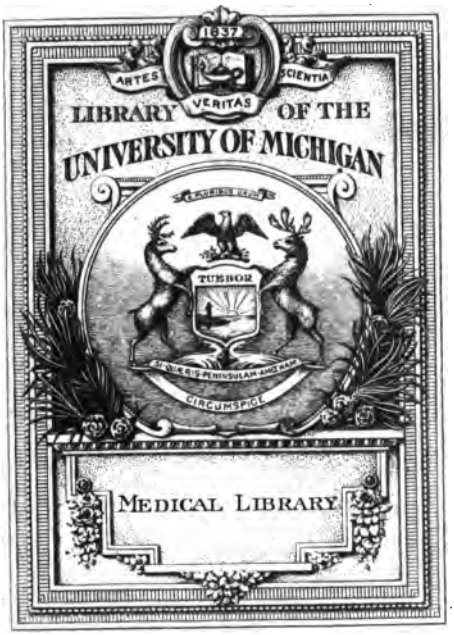
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

610.5
R46
M515
1827
v. 2

Pfl. zu „Civiale" beschnitten!

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Méd.; SERRES, médecin de l'hôpital de la Pitié; VELPEAU, d. m.

Chirurgie et Accouchemens. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur à la Faculté de Montpellier; GENSOUL, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LEROY-D'ÉTIOLLES, d. m.; LISFRANC, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Pitié; ROUX, professeur à la Faculté de Paris; TAVERNIER, d. m.

Pathologie interne. — MM. ANDRAL fils, agrégé à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; P. BÉRARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; BEAUDE, d. m.; BOUILLAUD, d. m.; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; ESQUIROL, médecin en chef de Charenton; FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; GINTRAC, professeur à Bordeaux; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; Mér. LAENNEC, d. m.; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.

Thérapeutique et Matière-Médicale. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SÉGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

Clinique. — MM. CAYOL, FOUQUIER, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris; DE LAGARDE et J. MIQUEL, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; Ern. GEOFFROY, à l'hôpital Saint-Louis; MARGOT, à l'hôpital de la Pitié; HELLIS, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen; Am. LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Hygiène et Médecine légale. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; GERARDIN, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier; RÉVEILLÉ-PARISE, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine.

Littérature Médicale étrangère. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôpital de la Garde Royale; GOUPIL, d. m.; HELLER, d. m.; HOLLARD, d. m.; MARTINET, d. m.; RIESTER, d. m.

Sciences accessoires. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

Rédaction générale. — MM. Am. DUPAU, BOUSQUET, BAYLE, et MARTINET.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc., etc.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

Marché aux Poulets, n°. 1215, au coin de la rue des Fripiers.

1827.

REVUE MÉDICALE.

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

Med-Fac
Gottschalk
9-19-27
15372

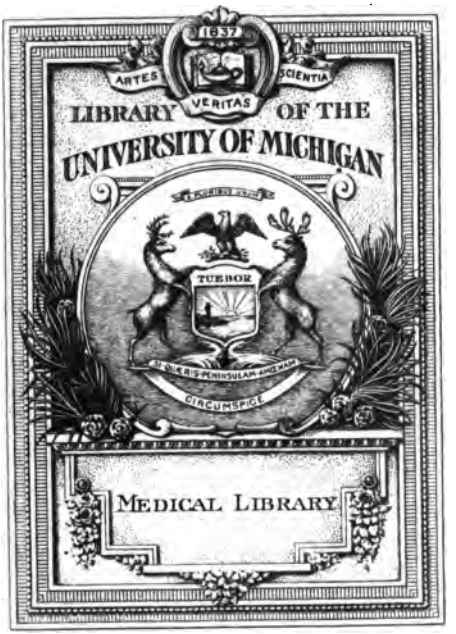
CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS ANATOMICO-MÉDICALES

Sur l'Art appelé Orthopédique et sur les Difformités qui en sont l'objet;

Par M. le professeur DELPECH.

La situation dans laquelle nous avons vécu depuis quinze ans a souvent ramené notre attention vers les difformités, pour lesquelles nous avons eu fréquemment des avis ou des soins à donner à des malades venus quelquefois de fort loin, soit pour chercher à se délivrer d'une disgrâce qui n'inspire pas toujours dans le monde le respect qu'elle mérite, soit pour demander du soulagement aux maux secondaires que les difformités occasionent, soit pour échapper aux dangers qu'elles entraînent.


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

+ 14

610.5
R46
M515
1827
v. 2

Pfl. zu „Civiale" beschnitten.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

le sens des mouvemens de la cuisse qui servent à la déambulation. Tout le reste devait être accessoire et borné, comme le sont, en effet, les mouvemens d'abduction, d'adduction, de rotation sur l'axe du corps du fémur, et cette gêne résulte de la disposition des surfaces articulaires. Dans les danseurs et les bateleurs, les bornes de ces derniers mouvemens sont moins étroites, seulement parce qu'ils se sont exercés dès l'âge le plus tendre, et qu'ils ont réussi de la sorte à changer d'une manière durable les dispositions articulaires, soit dans les parties dures, soit dans les parties molles.

Dans cette même articulation, où, comme on le voit, les rapports naturels sont assurés par la disposition des os, les difformités sont rares et bornées presque à une seule espèce : la flexion permanente de la cuisse par l'effet de la contracture des muscles fléchisseurs. On sent bien que nous faisons abstraction des lésions traumatiques et organiques, ainsi que des vices de conformation connés, dont il sera question plus tard.

Un artifice particulier a servi, dans les mains de la nature, à concilier les avantages d'une profonde excavation pour l'assemblage des os, et ceux de la variété des mouvemens : on l'observe dans l'articulation claviculo-sternale, où deux échancrures en sens inverses dans chacune des surfaces opposées ont permis de partager la profondeur de l'excavation entre les deux pièces articulaires ; mais ce qui en résulte d'avantages par rapport à la variété des mouvemens est perdu quant à leur étendue. Sans vouloir nous livrer ici à des considérations physiologiques déplacées, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que, pour servir d'une sorte de pivot à l'épaule, il importait moins à la clavicule de jouir d'une

grande étendue que d'une grande variété de mouvemens envers le tronc.

L'état des parties osseuses et ligamenteuses établirait des rapports bien moins solides entre l'humérus et l'omoplate, sans cette même mobilité de la clavicule sur le sternum, et la force que les muscles environnans prêtent à cette articulation : une portion de sphère qui équivaut à-peu-près à un tiers, une excavation au moins deux fois moindre, une capsule mince et lâche, ne seraient guère propres à préserver des déplacemens sans le tendon de la longue portion du muscle biceps qui fait presque l'office de ligament central envers les deux surfaces opposées, les muscles corace-brachial, deltoïde, sur-épineux, sous-épineux et sous-scapulaire, dont les portion charnues ou tendineuses renforcent la capsule et complètent le système des moyens d'union. On voit que le soin que la nature a étalé dans la conformation des os, dans d'autres articulations, a été soustrait dans ceux-ci dans les proportions de ce que la mobilité de la clavicule pouvait prêter à celle de l'omoplate; et qu'une partie des sacrifices que la variété et l'étendue des mouvemens ont exigés a été rachetée par la puissance des muscles voisins et les connexions dans lesquelles ils ont été placés par rapport à l'articulation. Nous verrons dans la suite que si cette articulation ne présente que très-peu de difformités, malgré la dépendance extrême dans laquelle elle est manifestement, par rapport aux muscles, c'est vraisemblablement parce qu'elle n'est pas destinée à porter le poids du corps, comme les articulations du tronc et des membres inférieurs.

Cet exemple, vraiment digne d'être médité, est propre à donner une idée de la dépendance dans laquelle la plu-

part des articulations ont été placées relativement aux puissances musculaires : il n'en est presque pas où la nature, sacrifiant quelque chose de la forme et de l'étendue des os à l'élégance et à l'étendue des mouvemens, n'ait cherché à racheter ensuite ses sacrifices par la disposition des muscles environnans; organes susceptibles de plus grandes variations physiologiques que les os et les ligamens.

Même dans les articulations où la solidité des assemblages était bien plus impérieuse, la nature a retranché dans les os qui s'y trouvent immédiatement intéressés, tout ce qui n'était pas rigoureusement indispensable, et a cherché la force dans les connexions des os environnans, ou dans des moyens articulaires insolites, ou dans les puissances musculaires.

Ainsi, dans les articulations mutuelles des os de la main, dans lesquels les dimensions sont extrêmement réduites, une forte bride ligamenteuse, le ligament appelé annulaire du carpe, incline les os de cette région vers la face palmaire, leur fait former une sorte de voûte, et résiste d'autant plus efficacement à leur renversement vers la région dorsale qui résulterait de la plupart des efforts de la main, qu'il emprunte une force accessoire du point d'appui qu'il fournit aux tendons des muscles fléchisseurs des doigts qui en sont réfléchis comme par une poulie, et des insertions qu'il donne à l'aponévrose de l'avant-bras, à celle de la paume de la main, et aux muscles du pouce et du petit doigt.

Dans le pied, et sur-tout dans le tarse et le métatarse, dont les os soutiendraient mieux le poids des parties supérieures s'ils formaient une voûte circulaire au lieu d'une sorte de voûte à trois pieds dont ils représentent

la forme, l'aponévrose plantaire et le ligament appelé filamenteux, tendus, l'un entre le *calcaneum* et les orteils, l'autre entre ce même os et tous les autres du tarse et du métatarse, servent à incliner tous les os vers la région plantaire et le bord interne, en formant véritablement la corde de l'arc qu'ils représentent par cette même inclinaison.

Ainsi, l'on voit qu'au pied et à la main, où l'on ne trouve presque pas d'emboîtement profond entre les os, où l'on ne rencontre pas sur-tout de ces assemblages composés de séries d'éminences et de cavités opposées, qui se reçoivent alternativement, qui constituent exclusivement les articulations ginglymoïdales, assemblages qui ne permettent que deux mouvemens en sens opposés et qui interdisent tous les autres; que dans ces deux parties, où la plupart des os se rapportent par des surfaces presque planes et taillées plus ou moins obliquement, la solidité des articulations dépend beaucoup moins de celle des rapports osseux et des ligamens environnans que de l'action des muscles qui s'y insèrent. Au pied, le ligament appelé filamenteux ne peut empêcher que le renversement des os en dessus et en dehors; et les tendons des muscles fléchisseurs des orteils, réfléchis sous la malléole interne, donnent une force élastique agissant dans le même sens; mais aucune disposition suffisante, vers le dos du pied et son bord externe, ne s'oppose à ce que cette même tendance ne soit portée à l'excès; aussi, c'est vers le côté interne que le pied se laisse entraîner et *enrouler* le plus souvent, sur-tout lorsque toute résistance de la part des muscles péroniens vient à être supprimée. A la main, rien n'est plus faible que l'appareil ligamenteux; il suffit à peine pour tenir les os assemblés;

il ne saurait, en aucun cas, s'opposer aux inclinaisons les plus extrêmes, comme on le voit par les renversemens complets des doigts de toute la main, par les difformités les plus bizarres produites par des brûlures qui n'ont pourtant, le plus souvent, intéressé que la peau dans une plus ou moins grande étendue.

Les articulations mutuelles des vertèbres présentent le plus haut degré de complication sous le point de vue que nous venons de signaler. Nous allons en exposer les circonstances avec quelques détails, en considération du grand intérêt qui s'y rattache par rapport à la question qui nous occupe.

Une ouverture pratiquée dans l'aire de chaque vertèbre devait former un canal brisé capable de loger la moelle épinière, l'un des principaux foyers de l'innervation; un moyen bien simple et bien solide d'articulation eût été des surfaces articulaires disposées en cercle autour de cette ouverture; mais tout le contour des vertèbres eût été du volume de leur corps, et la colonne peu propre aux mouvemens. La nature a réduit à trois points, qui sont les vestiges évidens de ce cercle sur lequel le plan articulaire fondamental a été formé, l'étendue du contact et des rapports de ces os entre eux. Il est vrai que le point antérieur présente une assez grande surface, mais elle est autant propre à la variété des mouvemens qu'à la solidité des assemblages : l'interposition des fibro-cartilages inter-vertébraux donne la liberté à une vertèbre supérieure de s'incliner plus ou moins, dans tous les sens, sur l'inférieure. En effet, ces fibro-cartilages étant composés de lames excentriques, plus denses et plus élastiques à l'extérieur, infiniment plus molles vers le point central, il s'en suit entre le corps des vertèbres un mou-

vement semblable à celui qui aurait lieu entre une surface sphérique et une excavation exactement proportionnée; par conséquent dans chacun de ces mouvemens il y aurait un grand déversement si ces mêmes mouvemens n'étaient pas bornés par les ligamens jaunes, et par d'autres moyens que nous allons indiquer.

La couche épaisse et dense de fibres ligamenteuses qui règne sur les faces antérieure, latérales et postérieure des corps des vertèbres, c'est-à-dire, sur tout le pourtour de ces os, contribue beaucoup à borner des mouvemens dont l'étendue serait pleine de dangers, parce que les mouvemens n'ont pas leur point central dans le canal médulaire, et que la moelle épinière qui occupe le point central de la vertèbre en serait exposée à de fréquentes violences.

Dans la région cervicale, quoiqu'elle ne soit chargée que du poids de la tête, l'articulation du corps des vertèbres présente deux moyens particuliers de solidité. Les surfaces supérieure et inférieure ont une plus grande étendue à cause de l'excavation réciproque et en sens inverse que chacune d'elles présente. D'un autre côté, la distance entre deux corps de vertèbres est peu de chose; ce qui donne d'autant plus de densité aux fibro-cartilages intermédiaires que leurs lames sont plus courtes. Mais on sent aussi que la face inférieure d'une vertèbre supérieure, convexe d'un côté à l'autre, et concave d'arrière en avant, doit trouver une grande facilité à rouler sur la face supérieure de la vertèbre inférieure taillée en sens inverse : le résultat est le même que si l'une de ces pièces était taillée en sphère et l'autre propre à la recevoir. Or, dans cette région, les ligamens jaunes sont presque nuls, les trousseaux fibreux

des articulations latérales sont dans le même cas ; ainsi la moelle épinière serait exposée à tout propos, si les muscles nombreux et puissans qui embrassent toute cette région et s'attachent partout immédiatement à ces mêmes os n'ajoutaient pas une grande solidité à leurs articulations.

Si l'étude de tant d'articulations qui n'auraient aucune solidité sans ce dernier secours n'était pas bien propre à rassurer, on ne pourrait envisager, comparer sans crainte, l'articulation de la tête humaine avec les deux premières pièces de la colonne épinière, et des mouvemens étendus et variés dont cette partie jouit. Là, point de fibro-cartilage intervertébral, point de surtout ligamenteux antérieur, rien qui ressemble au ligament jaune, presque point de vestige de ligament cervical, des articulations obliques ou latérales fort étendues et presque dépourvues de ligamens; tout cela remplacé par une apophyse en forme d'axe bridée par une sorte de corde derrière l'axe antérieur de la première vertèbre, des ligamens suspenseurs de cette même apophyse, lesquels sont exposés à la torsion à chaque mouvement de rotation de la tête, et par conséquent à la cause la plus efficace de rupture; mais des muscles nombreux environnent les os, et bornent bien plus efficacement l'étendue de leurs mouvemens.

Dans la région lombaire, les choses sont à-peu-près dans le même état que dans la région cervicale, à cela près que les surfaces des corps des vertèbres sont beaucoup plus étendues et planes, ce qui est moins favorable aux déversemens de toute sorte, et que les ligamens jaunes sont d'une épaisseur et d'une densité remarquables. Mais aussi les fibro-cartilages intervertébraux y sont très-

épais, et les apophyses articulaires, au lieu de présenter des surfaces inclinées, sont tournées directement en dedans et en dehors, ce qui les rend fort propres à favoriser les mouvemens de rotation, mais nullement à borner ceux d'inclinaison. On voit que ce que l'accroissement de la base pouvait promettre de solidité est compensé par d'autres désavantages; aussi, quelles puissances musculaires sont accumulées autour de ces os et s'insèrent à toute l'étendue de leurs surfaces !

Dans la région dorsale, la solidité de l'articulation des vertèbres paraît avoir été recherchée avec plus de soin par la nature, ou plutôt elle paraît avoir été plus affranchie de la dépendance des muscles; vraisemblablement en vue de l'importance des organes pectoraux et du besoin, pour leurs fonctions, de dimensions mieux arrêtées.

Là, les corps des vertèbres sont petits, mais ils sont planes, ils sont plus prolongés d'arrière en devant, sens dans lequel leur inclinaison serait la plus facile et la plus dangereuse; les apophyses articulaires sont prolongées obliquement et leurs surfaces inclinées; des trousseaux ligamenteux assez forts assemblent ces mêmes apophyses; les troussaux antérieurs et postérieurs des corps des vertèbres sont plus épais, les fibro-cartilages intervertébraux ont plus d'épaisseur, excepté vers le bas, et par conséquent plus de densité; enfin, deux côtes fixées de chaque côté aux deux vertèbres supérieures par leur tête, à l'inférieure par leur tubérosité, lient plus fortement que tout le reste les deux vertèbres correspondantes, en les faisant entrer dans un véritable système de parallélogrammes, dont aucune partie ne peut s'écarter sans une altération profonde de tous les moyens d'union. Cependant, cet assemblage, tout solide qu'il

est, peut être relâché, comme nous le verrons dans la suite, malgré ce que les muscles environnans peuvent y ajouter encore; et il suffit de faire remarquer, pour aider à concevoir une semblable altération et les conséquences qu'elle entraîne, que dans le mode d'union de la tête des côtes avec les vertèbres dorsales, il existe une particularité intéressante; un trousseau fibreux qui fait le principal moyen de cette articulation, et qui naît de l'angle saillant que présente le centre de la tête des côtes, va s'insérer dans le fibro-cartilage intervertébral, et nullement aux vertèbres elles-mêmes.

Un autre ligament rayonnant embrasse bien la partie antérieure de la tête de la côte et se répand sur le corps des deux vertèbres; mais ce moyen d'union est bien au-dessous de celui que nous indiquions tout-à-l'heure, et qui, comme on le voit, se trouve dans la dépendance du fibro-cartilage correspondant.

D'un autre côté, la complication de ces articulations fait dépendre leur solidité de la conservation exacte de tous les rapports normaux: la moindre altération doit en entraîner de plus graves. Or, nous verrons que la nature a fait intervenir aussi les puissances musculaires en outre du concours de tant d'autres moyens; et il était aisé de le pressentir, en voyant la déviation normale et considérable de l'épine, laquelle, d'une position à-peu-près centrale qu'elle occupe dans la région lombaire, passe brusquement à la région postérieure du thorax, pour revenir presque aussi brusquement dans la partie centrale du col. Ces inflexions alternatives, pour demeurer invariables, devraient être formées par des pièces plus solides que ne peuvent l'être des vertèbres, et beaucoup moins mobiles que ne le sont ces mêmes os.

Ces réflexions sont propres à faire pressentir que la conservation des formes normales est dans une grande dépendance des moyens articulaires et des muscles ; que des changemens, même légers, dans l'état normal des cartilages diarthrodiaux, des fibro-cartilages inter-articulaires, servant ou non aux mouvemens des membranes synoviales qui revêtent les surfaces mobiles, des muscles environnans, de la totalité des organes de ce genre, de quelques-uns seulement, quelquefois même d'un seul, peuvent entraîner des conséquences fort étendues et fort importantes.

Une autre considération anatomique d'un ordre fort élevé appartient aussi à ce sujet et ne doit pas être omise.

Chaque os a sa forme propre et des dimensions proportionnelles, en général assez définies. Une cause physiologique préside certainement à l'accomplissement de ces deux conditions. L'état actuel de la science ne permet pas plus de la placer dans l'influence de l'appareil vasculaire que dans celle du nerveux, ou de tout autre foyer vital; mais quelle que soit cette cause, elle a des effets nécessaires tant qu'elle ne s'éloigne pas des conditions physiologiques; elle cesse de donner des résultats aussi purs lorsqu'elle est altérée, et de là des difformités qui se prononcent avec le développement des formes.

Mais cette *cause formatrice*, son action paraît bornée, à bien des égards, aux dimensions et à la forme générale; elle est manifestement influencée pour tout le reste par des causes secondaires et mécaniques. Ainsi, les surfaces articulaires de l'épaule, du coude, de la cuisse, du poignet, de la main, du pied, etc., sont trop exactement conformes entre elles, trop fidèlement l'em-

preinte les unes des autres, pour n'avoir pas été moulées les unes sur les autres : il faut donc conclure que l'impulsion du développement étant donnée, et la forme générale et les dimensions en étant la conséquence immédiate, les derniers détails de forme, surtout dans les surfaces articulaires, et plus généralement aux limites du développement, sont déterminées par la résistance des organes environnans. Dans l'espèce qui nous occupe ici, ce sont les résistances des os voisins qui exercent l'influence secondaire et *formatrice* des derniers détails; mais cette loi physiologique est tellement fondée, à bien des égards, qu'il n'est pas même nécessaire d'une grande résistance pour opérer l'effet dont il s'agit : on sait avec quelle exactitude la face interne du crâne reproduit les plus petits accidens de la forme extérieure de l'encéphale, tous les détails de la plissure de la double membrane médullaire, les vaisseaux les plus déliés; l'empreinte toute entière est trop fidèle pour ne pas résulter bien évidemment de deux efforts opposés.

Cette loi souffre des exceptions, sans doute, comme nous pourrions les citer; par exemple, au genou, les motifs de cette déviation nous sont inconnus, comme ceux de la règle elle-même; mais celle-ci était utile à invoquer, soit comme source de certaines difformités, soit comme un moyen d'influence dans les mains de l'art, ainsi que nous le démontrerons dans la suite. Pour le moment présent, nous nous contenterons de faire remarquer que :

Si l'effort général de développement se trouve insuffisant dans un os, dans une seule de ses extrémités, elle n'opposera pas à la surface osseuse en rapport une résistance suffisante, bien que le contact mutuel ait lieu; et

les derniers détails de conformation, l'empreinte réciproque des parties opposées, ne s'accompliront pas.

Si par une inclinaison, une situation insolite, d'une pièce osseuse, il arrive que tout contact cesse, constamment ou le plus souvent, entre un point de la surface et le point parallèle de l'os opposé; là, la résistance ayant manqué, la force de développement a dépassé ses limites; il y a volume exubérant et forme insolite.

Si par les mêmes raisons il y a, entre deux points des surfaces osseuses opposées, pression insolite, prématurée, constante, extrême, la pression a mis des bornes trop étroites au développement; il y a là défaut de dimensions, altération des formes, rapports insolites, désharmonie dans la situation et l'effet de contraction des muscles.

Ces circonstances ont des effets plus rapides, plus grands, plus inévitables, quand elles concourent avec l'acte du développement; mais elles ne sont pas nulles dans toute autre époque de la vie : on n'a jamais vu une luxation non réduite du fémur manquer de montrer dans la suite, par exemple, la région iliaque de l'os coxal déjetée à l'intérieur pour fournir un point d'appui au fémur, et la tête de celui-ci aplatie, déformée, dans le sens de son contact le plus fréquent sans autre altération, surtout sans la moindre destruction. En opposition, ou plutôt en harmonie avec ces phénomènes, on observe en même temps que la cavité cotyloïde s'est déformée et notablement réduite. Dans le cas où la luxation a transporté la tête du fémur sur le trou appelé ovalaire, on pourrait croire aisément que la pression verticale exercée par cette tête contre le point correspondant du rebord de la cavité, a décidé la déformation de cette dernière;

mais cette déformation a lieu également lorsque le déplacement est en sens inverse, tandis que la pression dont il s'agit est impossible dans ce dernier cas. Cette même déformation présente d'ailleurs une circonstance bien digne de remarque et qui exclut toute idée de causes mécaniques : chacun peut observer dans les pièces nombreuses conservées dans les cabinets, aussi bien que dans les gravures qui ont été publiées touchant ce fait d'anatomie pathologique, que dans ce cas, la déformation de la cavité s'accomplit dans un ordre régulier et constant : son contour saillant se rapproche du centre de la cavité, non pas également dans tous les points, mais presque exclusivement par trois points, lesquels correspondent à ceux par lesquels se sont unis, à une autre époque de la vie, les trois os de formation première des os coxaux, de manière à donner à la cavité une forme triangulaire. L'effort de développement ou d'accroissement se propage donc au-delà de l'époque de la réunion de ces trois pièces, ou, pour parler un langage plus correct, la nutrition de l'os, qui en échange perpétuellement les principes, se fait sur le plan de la primitive formation; et comme de pareils phénomènes ont été observés à l'âge adulte, il est évident que l'impulsion dont il s'agit durait encore alors. Il faudrait posséder des faits de cette espèce concernant la vieillesse, pour pouvoir assurer si la pression réciproque des surfaces articulaires travaille durant toute la vie, comme jusqu'à l'âge adulte, à maintenir l'exactitude des rapports.

(*La suite aux numéros prochains.*)

NOTE

Sur la Méthode Endermique ou Sous-Epidermique pour l'absorption des médicamens ;

Par M. V. Bally, médecin de la Pitié.

Comme l'emploi des substances médicamenteuses à l'intérieur rencontre de fréquens obstacles, on a dû naturellement rechercher par quelle autre voie il serait possible de les introduire. Delà les méthodes iatraleptiques et les efforts qu'on a faits pour les utiliser.

Toutefois l'épiderme, enveloppe presque inerte placée sur les limites de la vie, paralysait les combinaisons les mieux entendues ; ce fut donc une conception heureuse, et en même temps hardie, celle qui inspira l'idée d'éloigner cette feuille inorganique pour permettre aux surfaces d'absorber plus librement.

Quelques faits épars avaient permis de soupçonner que l'absorption augmentait d'énergie lorsque l'enveloppe générale du corps était dépouillée de son épiderme. On peut voir les essais qu'en 1802 je tentai à Saint-Domingue (1) pour arrêter les progrès du typhus d'Amérique, au moyen de frictions faites sur une plaie de vésicatoire avec du proto-chlorure de mercure. Mon honorable ami, le docteur Duméril, les répéta à la maison de Santé dans d'autres circonstances et pour d'autres maladies.

(1) *Du Typhus d'Amérique ou Fièvre jaune*, pag. 523.

La physiologie expérimentale vint ensuite confirmer, fortifier ces premiers aperçus et ouvrir une carrière nouvelle à l'art médical. L'introduction des poisons dans les plaies faites à des animaux vivans, l'insertion des substances actives dans le tissu lamineux, les injections dans les cavités séreuses, dans les vaisseaux, dans les parenchymes, annonçaient quelles ressources ces intéressans résultats offriraient un jour à la thérapeutique.

Mais les faits qui signalaient le pouvoir des substances opposées sur des surfaces dénudées étant tous épars, ne formaient point un ensemble régulier et constituant une méthode. Il fallait concevoir un plan et le mettre à exécution. C'est ce que fit M. Lembert en 1823, d'abord à la Salpétrière, mais sur-tout à l'hôpital Cochin, sous les auspices de notre honorable collégue M. Bertin. Depuis cette époque j'ai poursuivi, sur une plus grande échelle, des recherches qui offrent un si puissant intérêt, et je compte déjà en faveur de cette méthode plusieurs centaines d'observations recueillies aux hôpitaux de la Pitié et de Cochin, dans les services qui me sont confiés.

Si l'on pouvait méconnaître encore l'absorption cutanée, si des expériences récentes, positives et nombreuses n'avaient dissipé tous les doutes à cet égard, l'endermie en fournirait des preuves irrécusables. Ainsi, des résultats non équivoques m'ont démontré que, quel que soit le point de l'organe tégumentaire auquel on confie l'absorption, l'effet a lieu, bien qu'à de grandes distances, sur l'appareil que le médicament aurait atteint s'il eût été introduit dans l'estomac.

Voici donc, mais d'une manière très-sommaire et pour un petit nombre de substances, quels sont les effets les plus saillans : les sels de morphine signalent promp-

tement leur influence sur l'encéphale et sur l'innervation; les pupilles se contractent, les yeux deviennent brillans. Nous avons noté la dysurie et l'ischurie; les nausées et les vomissemens sont rares; la sensation de prurit se fait remarquer d'une manière incommode; elle pénètre jusques dans les fosses nasales, et il n'est pas rare d'observer de nombreuses papules qui s'étalent au loin sur la peau. Quant aux succès thérapeutiques, ils sont remarquables, par exemple, dans les névralgies rhumatismales, qu'ils calment d'une manière sensible après chaque application.

J'ai reproduit par l'extrait de belladone, étendu sur la face dorsale des pieds, tous les effets connus de son emploi à l'intérieur, tels que la dilatation extrême des pupilles et la diminution de la faculté optique.

L'extrait de scille, en même temps qu'il augmente les sueurs, favorise la sécrétion urinaire et rend l'expectoration plus facile.

La strichnine bien pulvérisée entretient passablement la suppuration des plaies; elle atteint le système locomoteur et n'excite point de grandes perturbations encéphaliques. Il arrive même que dans certaines paralysies, telles que celles qui sont occasionées par le sous-carbonate de plomb, le mouvement se rétablit sans que des secousses convulsives aient tourmenté les malades; mais si, dans d'autres cas, les tressaillemens se font apercevoir, c'est communément la nuit, de même qu'on l'observe lorsque la strichnine est prise par la bouche. J'ai fait une remarque générale sur l'emploi de ce médicament, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, c'est qu'il occasione une turgescence manifeste vers la tête, une vive coloration de la face, lesquelles exigent ou la sus-

pension, ou de remédier à cet effet trop énergique par des émissions sanguines.

Le deuto-chlorure de mercure a le grave inconvénient de déterminer une cuisson très-vive; il corrode ou mortifie ensuite les points avec lesquels il est mis en contact. Nous l'avons vu cependant dissiper des douleurs ostéocopes et des exostoses.

Le proto-chlorure provoque aussi quelques douleurs, sur-tout si on en frictionne les surfaces vives des vésicatoires. Il peut ainsi guérir, et a en effet guéri entre mes mains quelques affections syphilitiques anciennes.

A côté des avantages qui rendent si précieuse cette méthode auxiliaire, se présentent d'assez nombreuses difficultés. Les plus graves, sans doute, comme les plus incommodes, consistent dans l'entretien des surfaces.

D'autre part, il est notoire que les substances médicamenteuses ne subissent aucun degré d'altération dont on ne puisse apprécier le degré.

Leurs effets sont toujours distincts, et comme ils ont le mérite d'épargner aux organes digestifs toute stimulation insolite, ces mêmes effets se confondent fort rarement avec ceux qui appartiennent à la maladie.

On prolonge avec sécurité l'emploi de la plupart d'entre eux; ils n'altèrent ou ne désorganisent que quelques points limités et superficiels de la peau; et si une surface se trouve fatiguée par un contact prolongé, rien n'est aussi facile que d'en préparer une nouvelle.

Enfin, cette méthode est la seule admissible lorsque les entrées du canal alimentaire se ferment convulsivement, comme dans la rage et le tétanos, ou lorsque l'estomac se révolte contre des breuvages qui blessent sa sensibilité.

J'aurais pu étendre cet article et l'appuyer de nombreuses observations recueillies à ma clinique ; mais je n'ai eu d'autre but, en le publiant, que d'appeler un instant l'attention des praticiens sur une méthode auxiliaire qui peut avoir son utilité.

PREMIER RAPPORT

Adressé, en août 1825, au Conseil d'administration de l'Institution royale des Sourds-Muets de Paris, sur divers traitemens tentés contre la Surdi-mutité congéniale et accidentelle ;

Par M. Itard, médecin des Sourds-Muets.

L'administration m'a fait l'honneur de me demander un rapport sur un mode de traitement qu'on assure avoir été récemment employé avec succès contre la surdité de naissance, et sur les avantages qu'on pourrait se promettre de ce même moyen, ou de tout autre également inoffensif, auxquels on soumettrait les Sourds-Muets de l'Institution royale. Il m'est d'autant plus facile d'éclairer sur ce point les vues bienfaisantes de l'administration, que le sujet sur lequel je dois l'entretenir a fait l'occupation de la meilleure partie de ma vie. Exposer succinctement mes travaux et leurs résultats, c'est procéder méthodiquement à la solution de la question qui m'est soumise.

Attaché depuis vingt-six ans à l'Institution des Sourds-Muets, j'ai pu, dès long-temps, m'apercevoir des obstacles rarement surmontés que leur infirmité opposait à leur éducation, et à leur admission réelle dans la société

commune. Je dus dès-lors éprouver un violent désir d'être le réparateur de cette cruelle disgrâce, et de rendre à ces infortunés un sens dont il m'était bien démontré que les fonctions ne pouvaient être complètement suppléées par celles d'aucun autre organe. Mais pouvais-je me livrer à l'espoir de réussir, et me faire illusion sur les difficultés d'une guérison que n'opéraient jamais ni les efforts de la nature, ni les évolutions de l'âge, et que n'avait pas même osé tenter la chirurgie française, parvenue à l'apogée de ses progrès et de sa gloire?

Cette double considération m'eût à jamais détourné de ce sujet de recherches, s'il eût été celui de mon choix; mais il m'était imposé par la place que la providence m'avait marquée, et je devais y travailler sans m'inquiéter s'il m'en adviendrait peu ou point de gloire.

Mon plan fut celui qu'on recommençait à suivre avec plus d'ardeur que jamais dans les investigations médicales, et qui consiste à rechercher les lésions des fonctions dans l'examen cadavérique de l'organe affecté. Je dus d'autant plus nécessairement adopter cette marche, que l'anatomie pathologique ne possédait pas trois ouvertures bien faites de sourds-muets de naissance. Deux maladies fâcheuses et trois événemens tragiques, qui se succédèrent très-rapidement dans l'année 1801, me fournirent autant d'occasions de me livrer avec soin à ces recherches anatomiques. Je n'en tirai d'autre fruit que de constater ce qu'on savait depuis long-temps sans beaucoup de preuves, l'absence de toute lésion visible dans différentes parties de l'oreille du sourd-muet. Un autre enfant, qui mourut six mois après, en mon absence, et dont l'organe auditif fut examiné avec soin par M. le docteur Coutanceau, auquel voulut bien s'adjoindre un anato-

miste célèbre à plus d'un titre, M. le baron Cuvier, ne donna pas d'autre résultat.

Ces recherches, naturellement entrecoupées par des intervalles plus ou moins longs, ne pouvaient remplir le temps que je voulais consacrer à l'ensemble de mon travail. Une occasion extraordinaire se présenta de l'employer à des études accessoires et d'un intérêt tout nouveau. Il s'agissait d'observer, sur un enfant muet, non sourd, élevé loin de toute société humaine, le développement tardif de l'instinct de l'imitation, l'influence de l'imitation sur le développement de la parole, et de la parole sur la formation et l'association de nos idées.

Une grande partie de mes journées fut, pendant six ans, sacrifiée à cette minutieuse expérience. Cet enfant, qu'on appelait le *Sauvage de l'Aveyron*, ne recueillit pas, de mes soins assidus, tous les avantages que j'en avais espérés. Mais les observations nombreuses qui s'offrirent à moi, les procédés d'instruction que me suggéra l'inflexibilité de ses organes, ne furent pas entièrement perdus, et j'en fis, par la suite, une application plus heureuse chez quelques-uns de nos enfans, dont le mutisme tenait à des obstacles moins insurmontables.

En même temps, j'essayais successivement, contre la surdité congéniale, tous les remèdes qui se recommandaient à ma confiance par l'analogie ou par des succès, tels que l'électricité, le galvanisme et la perforation du tympan. Je n'obtins de ces deux premiers agens aucun résultat qui mérite d'être rapporté. L'opération de la perforation, dont je parlerai tout-à-l'heure comme moyen auxiliaire d'un mode de traitement plus heureux, n'eut par elle-même aucun succès. L'impuissance de ces moyens me conduisait rationnellement à en essayer de

plus énergiques, tels que l'administration réitérée de forts purgatifs, l'application du séton, la vésication des tégumens de la tête, l'ustion immédiate de l'apophyse mastoïde, et le moxa, sur lequel une guérison récente de surdi-mutité appelait vivement mon attention. Mais l'énergie de ces remèdes étant presque toujours proportionnée à la douleur et au danger qui les accompagnent, je dus m'en abstenir dans notre institution, pénétré, d'ailleurs, de ce principe, que, dans les maladies incurables, et qu'on cherche à guérir, l'humanité veut qu'on exclue du traitement toute médication violente, dont le succès n'est qu'une sorte d'exception.

Au milieu de tant d'essais infructueux, mes espérances furent tout-à-coup ranimées par la découverte que je fis de deux guérisons opérées sur un sourd-muet et une sourde-muette de l'institution de Bordeaux. Des renseignemens furent pris sur les lieux par un homme de l'art, et ces deux cures se trouvèrent véritables. Elles étaient l'ouvrage d'un nommé M. Merle, qui se disait médecin-naturaliste, et qui avait fait, sur tous les élèves de cette institution, au nombre de vingt-six, l'essai d'un remède qu'il tenait secret. C'était une décoction vineuse dont il instillait, pendant une semaine ou deux, quelques gouttes dans le conduit auditif. Il en était résulté, mais seulement sur les deux élèves qui avaient été guéris, de vives douleurs dans l'oreille, et un écoulement abondant immédiatement suivi de la restauration de l'ouïe et du rétablissement spontané de la parole. Cette guérison d'un treizième, au moyen d'une crise locale artificiellement excitée dans l'organe, me parut et me paraît encore constituer le fait le plus brillant que l'on connaisse dans cette partie ingrate de l'art de guérir. Le succès du remède

me fit fermer les yeux sur ses formes empiriques, et je me hâtai d'écrire à son inventeur pour en obtenir une certaine quantité. Elle me fut envoyée, et je l'employai en totalité sans aucun résultat. Sur l'étonnement que j'en témoignai à notre médecin-naturaliste, il m'allégua l'altération de son remède, qui n'était pas, disait-il, de nature à se conserver plus de trois ou quatre jours. Je ne pus lever ces difficultés qu'en achetant le secret de cette composition. Ce fut à pure perte : préparé à Paris comme à Bordeaux, le remède fut impuissant dans mes mains.

Si ma raison était peu satisfaite de ces aveugles traitemens, il n'en fut pas de même des expériences que j'entrepris, vers la même époque, pour relever la faiblesse du sens auditif par les moyens physiologiques dont s'aide la médecine en faveur des organes frappés d'une faiblesse native. J'avais remarqué que, parmi ceux de nos élèves qui n'étaient pas complètement sourds, il y en avait quelques-uns dont l'audition s'améliorait assez rapidement en l'excitant méthodiquement par l'action des corps sonores. Cette observation, que je dus au hasard, servit de base à une éducation physiologique appliquée au développement des organes de l'ouïe et de la parole, telle, à quelques modifications près, qu'elle avait été tentée dans l'enfant sauvage dont j'ai parlé plus haut. Deux heures par jour, pendant trois ans, furent consacrées à cette nouvelle expérience. Cette fois, enfin, mes soins furent heureux. Six de nos sourds-muets, et trois surtout, furent rendus à leurs familles entendant et parlant, et présentés comme tels à la société de la Faculté de Médecine, qui consigna ce résultat dans un ses bulletins. (Année 1808.)

Au commencement de ce siècle, les médecins anglais,

s'étayant des expériences de Cooper, préconisaient, comme un heureux moyen de guérir la surdité, la perforation de la membrane du tympan. Cette opération, répétée en Allemagne et à Genève, paraissait avoir produit quelques guérisons. Les médecins français ne l'accueillirent qu'avec une confiance fort modérée, et n'en obtinrent, en effet, qu'un petit nombre de succès fort incomplets, et qui, pour la plupart encore, ne se soutinrent pas. Je crus, toutefois, devoir comprendre cette opération dans mes essais de traitement, tant sur nos sourds-muets que sur ceux qui étaient amenés à nos consultations. Je n'en retirai aucun avantage. Appliquée au traitement des surdités accidentelles, elle me réussit deux fois à-peu-près sur quarante. Mais le résultat le plus avantageux obtenu par ces tentatives fut de constater la parfaite innocuité de la perforation de la membrane tympanique. Delà me vint l'idée de faire une application plus heureuse de cette opération en la pratiquant dans un but tout nouveau. Ce projet et cet espoir me furent inspirés par deux faits nouvellement recueillis dans les recherches cadavériques, auxquelles je n'avais cessé de me livrer. Je venais de trouver, sur deux sourds-muets morts dans l'espace de dix-huit mois, l'oreille interne complètement obstruée par des concrétions, formées chez l'un par une mucosité épaisse et gélatineuse, et chez l'autre par une matière semblable à de la craie, friable et soluble dans l'eau. Il résultait évidemment de ces deux faits que la surdité congéniale pouvait être produite par une cause matérielle, que cette cause ne devait pas être très-rare, et qu'elle était de nature à pouvoir être expulsée au-dehors. Dès-lors, l'ouverture faite à la membrane du tympan par l'opération présentait un

moyen praticable pour arriver à ce but; elle ouvrait une voie facile à nos agens dissolvans ou extractifs qui pouvaient opérer de deux manières sur ces corps étrangers, soit en les amenant au-dehors par le conduit auditif, soit en les faisant passer par la trompe d'Eustachi dans l'arrière-bouche. Ce dernier mode de déblaiement me parut le plus sûr, le plus complet, et fut celui auquel je m'arrêtai. Mais l'embarras était, avant d'entreprendre l'opération, de reconnaître la présence de cette matière obstruante que je me proposais d'enlever. La cavité qui la recèle, bien qu'ouverte au fond de la gorge, ne peut *certainement* se prêter par cette voie étroite et sensible à une profonde investigation, lorsque, d'ailleurs, la surdité qui dépend de cette cause matérielle ne se distingue des autres par aucun signe particulier. C'était donc une opération aveugle qu'il me fallait tenter aveuglément. Le plus heureux des hasards voulut que le premier sourd-muet sur lequel je l'entrepris fût précisément du petit nombre de ceux qui doivent leur infirmité à une cause pareille. C'était un genevois, nommé Dietz, détenu depuis quelque temps à l'infirmerie pour une affection chronique de poitrine. L'opération lui fut faite le 2 juillet 1811. Je perçai le tympan de l'une et de l'autre oreille : des injections forcées, poussées dans l'intérieur de l'organe à travers cette ouverture, se firent jour par la trompe d'Eustache et entraînèrent dans la gorge la matière qui engouait l'oreille interne. La restauration de l'ouïe fut à-peu-près complète. Je communiquai ce fait à l'Institut, qui le fit constater par une commission prise dans son sein, et dont le rapport fut inséré dans le *Moniteur* du 31 octobre 1811.

Là finit le bonheur qui avait couronné cette opération.

La maladie de ce jeune homme, après avoir été visiblement suspendue par les jouissances du nouveau sens qu'il avait acquis, reprit sa marche lente et fatale. Envoyé dans sa famille pour respirer l'air natal, il y languit encore trois mois, et s'éteignit dans les derniers degrés de la phthisie pulmonaire.

Cette même opération, dont le premier essai avait été si heureux, fut ensuite répétée inutilement sur une douzaine de sourds-muets, tant de l'institution que du dehors, ce qui est cause que, depuis plus de douze ans, j'ai cessé de la pratiquer : je n'ai pas même cherché à la remplacer par une autre fort analogue à celle-là, et qui a de plus l'avantage d'être peu douloureuse et de laisser intacte la membrane du tympan ; je veux parler de l'injection de l'oreille interne par la trompe d'Eustachi. Cette espèce de cathétérisme, essayé à diverses reprises en France et en Angleterre, avait fini par être abandonné comme impraticable ou hérissé de beaucoup de difficultés. J'entrepris de les faire disparaître au moyen de nombreuses corrections et modifications. J'imaginai la construction d'un bandeau contentif, qui devait maintenir la sonde en place et prévenir les saccades douloureuses que lui imprime le jeu de la seringue. Je déterminai le degré de profondeur auquel se trouvait dans chaque individu l'orifice de la trompe, en établissant que cette distance invisible qui sépare cet orifice de celui des narines, était précisément la même que la distance visible qui est comprise entre la luette et l'arcade dentaire supérieure. Je substituai à la sonde flexible, recommandée par Cleland, une sonde d'argent, que je pouvais au besoin entourer d'une bandelette humide de baudruche, de manière à donner à cet instrument la

douceur de la sonde de gomme élastique sans avoir l'inconvénient d'un mandrin, dont l'extraction ne se fait jamais sans douleur, ni sans risque de déplacer le bec de la sonde. Au moyen de ces principaux changemens, l'introduction de la sonde dans la trompe d'Eustachi est devenue des plus faciles, et si facile, que quelques personnes dont la surdité était de nature à exiger, pour ne plus reparaître, la répétition fréquente de cette opération, ont pu apprendre, sans beaucoup de peine, à se la pratiquer elles-mêmes. Mais pour en tirer tout le parti possible, il ne me suffisait pas de l'avoir rendue aisée, j'ai dû encore en varier et étendre l'application contre différentes espèces de lésions acoustiques. J'ai fait servir le même procédé opératoire à introduire dans les cavités profondes de l'oreille, non plus seulement des liquides, mais des substances cautérisantes, de même qu'une injection prolongée de liquide, dirigée en forme de douche dans l'oreille interne. Telle est cette opération avec les modifications et les extensions que j'y ai apportées; telle je l'ai fait connaître dans deux Mémoires publiés il y a dix ans, et plus amplement, en 1820, dans mon *Traité des maladies de l'Oreille et de l'Audition*; tel est aussi, à quelques déguisemens près, le procédé opératoire que, selon un rapport de l'Institut, M. Deleau aurait employé récemment avec succès dans un cas de surdi-mutité: même but, mêmes moyens d'y atteindre; même disposition, même mode d'introduction, même assujétissement de la sonde. La seule différence est que la pince qui assure l'immobilité de cet instrument, est attachée aux ailes du nez, au lieu de faire partie, comme dans mon appareil, d'un bandeau métallique fixé au front, et qu'à la

place d'une sonde d'argent on emploie une sonde de gomme élastique embarrassée de son mandrin.

Les raisons que j'ai données ci-dessus pour justifier la préférence que j'avais dû accorder à la sonde inflexible sans mandrin, et l'invention d'un bandeau contentif pour la maintenir invariablement en place, me dispensent de porter un jugement sur ces prétendus perfectionnemens apportés à ma méthode. Je m'abstiendrai pareillement de la justifier, en alléguant ici les succès que j'en ai obtenus dans les maladies de l'audition. Une pareille allégation est hors de mon sujet et de mon caractère. Je dois dire seulement les raisons qui m'ont empêché jusqu'à présent d'employer, dans l'Institution, contre la surdité de naissance, ce mode de traitement que je regarde comme avantageux dans les surdités accidentelles.

Trois raisons principales m'en ont détourné : 1°. la différence essentielle qui existe entre la surdité constante, invariable, du sourd-muet, et la surdité curable par les injections gutturales, et qui a pour caractère de varier fréquemment d'intensité, d'être sujette même à des intermittences complètes ; 2°. l'inutilité d'un demi-succès, qui n'amenant qu'un rétablissement incomplet de l'audition du sourd-muet, n'aurait d'autre résultat que de le placer dans la nombreuse catégorie de nos demi-sourds, lesquels, d'après le mode uniforme de l'enseignement, ne peuvent tirer aucun parti de cette demi-faculté, pour percevoir distinctement la parole, et la faire servir à la libre communication de leurs idées ; 3°. l'impossibilité, pour le médecin des sourds-muets, de soumettre ces enfans à un traitement qui peut ne pas réussir, sans se placer dans la pénible alternative de les voir se refuser

à ses soins, s'il leur en fait d'avance connaître le résultat incertain, ou de perdre leur confiance s'il leur promet plus de succès qu'il ne doit en attendre de cette opération. Pour cette classe d'enfans, dont on ne peut encore moins que pour les autres attirer la confiance ou dissiper la méfiance par le raisonnement, une pareille considération est plus importante qu'on ne croit.

Tels sont les observations et les documens que j'ai dû mettre sous les yeux de l'administration, pour résoudre la question sur laquelle elle a bien voulu me consulter. Il résulte de tous ces faits, tant positifs que négatifs, qu'un très-petit nombre de sourds-muets est curable par le moxa, par une inflammation violente provoquée dans le conduit auditif et par des injections fortement poussées dans l'oreille interne à travers la membrane tympanique perforée.

Il paraîtrait aussi, d'après un rapport fait à l'Institut par un de ses plus honorables membres, et de nos physiologistes les plus célèbres, que des injections dirigées dans la même cavité de l'oreille par son ouverture gutturale, quoique moins actives que celles qui la balayent de part en part, pourraient, comme celles-ci, dans quelques circonstances fortuites, dissiper la surdité de naissance. J'ai rappelé sur-tout qu'au moyen d'une éducation spéciale, basée sur un exercice méthodique des organes de l'ouïe et de la parole, on peut amener ceux des sourds-muets, qui ne le sont pas complètement, à entendre la parole et à parler. De ces cinq moyens d'obtenir la restauration plus ou moins complète de l'audition, les injections dans l'oreille interne et la culture du sens auditif n'entraînant ni douleur ni danger, sont les seuls que

puissent avouer également et l'humanité et l'intérêt de la science.

Ces conclusions me conduisent aux propositions suivantes, que j'ai l'honneur de soumettre à l'Administration.

1°. D'arrêter que dorénavant tous les sourds-muets admis à l'institution passeront, en y entrant, une semaine à l'infirmerie, où sera constaté le degré, et, s'il est possible, la nature de leur surdité, laquelle sera de suite traitée, s'il y a lieu, par des moyens qui ne pourront être ni douloureux, ni dangereux;

2°. D'autoriser le médecin de l'institution à faire les mêmes tentatives sur ceux des élèves déjà reçus, qui pourront lui paraître dans des circonstances favorables à la réussite;

3°. De former une classe particulière de ceux de nos sourds-muets qui ne sont qu'incomplètement privés de l'ouïe, pour être soumis à la méthode d'éducation spéciale dont j'ai rappelé le succès dans ce rapport, et qui, à présent même, expérimentée de nouveau sur deux sourds-muets, offre des résultats dont il vous appartient, Messieurs, d'être les témoins et les juges. Cette classe de sourds-muets rendus entendans et parlans, en jetant un nouveau lustre sur l'institution, aurait encore cet avantage extérieur, de déjouer toutes ces spéculations de charlatanisme, pareilles à celles que nous avons eu si souvent à combattre, et qui consistent à proclamer, comme guérisons de sourds-muets, les informes résultats d'une culture plus ou moins aveugle donnée aux organes de l'ouïe et de la parole. (*Les second et troisième Rapports seront imprimés dans les prochains numéros.*)

RESUMÉ GÉNÉRAL

Des maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de Clinique de M. le professeur RÉCAMIER *pendant le cours de l'année* 1826 ;

Par L. MARTINET.

Le nombre des malades entrés dans les salles de clinique de la Faculté, pendant le cours de l'année 1826, s'est élevé à six cent quatre. Quatre cent vingt-quatre sortirent de l'hôpital guéris; quatre-vingt-dix-sept restèrent dans le même état, ou n'obtinrent qu'une guérison incomplète; enfin quatre-vingt-deux succombèrent, ce qui porte la mortalité à *un septième*, savoir : quarante-huit hommes sur trois cent quarante-un (le septième), et trente-quatre femmes sur deux cent soixante-trois (moins d'un septième).

Sur ce nombre de six cent quatre malades, quatre cent soixante-douze étaient atteints d'affections aiguës, et cent trente-deux d'affections chroniques.

Des quatre cent soixante-douze sujets atteints de maladies aiguës, quarante-quatre moururent, c'est-à-dire un peu plus d'*un onzième*; vingt-quatre hommes sur deux cent soixante-dix-sept (moins d'un treizième), et vingt femmes sur cent quatre-vingt-quinze (un peu plus d'un neuvième). Cependant, si nous déduisons de ces quatre cent soixante-douze sujets, quatre qui succombèrent le jour même de leur entrée, la mortalité se trouve réduite d'*un onzième* à *un douzième* environ.

La mortalité pour les maladies chroniques a été de

trente-huit pour cent, trente-deux, le *tiers et demi* ; vingt-quatre hommes sur soixante-quatre (un peu plus du tiers), et quatorze femmes sur soixante-huit (le cinquième environ).

D'après ces premiers résultats, nous voyons : 1°. que la mortalité a été à très-peu de chose près la même chez l'un et l'autre sexe, sauf une légère différence en faveur du sexe féminin ; 2°. qu'elle a été beaucoup plus considérable pour les maladies chroniques que pour les maladies aiguës, ayant été dans le premier cas d'un tiers et demi, et dans le second, d'un onzième ; 3°. qu'enfin cette différence dans la mortalité des maladies aiguës et des maladies chroniques, considérée relativement au sexe, a été très-variable, puisque si, d'une part, elle a été favorable aux hommes pour les maladies aiguës, de l'autre, elle leur a été défavorable pour les maladies chroniques.

Si nous jetons actuellement un coup-d'œil sur la nature des maladies aiguës qui ont régné pendant le cours de l'année 1826, nous trouvons, d'après leur ordre de fréquence, les fièvres catarrhales, les pleuro-pneumonies, les fièvres intermittentes, les rhumatismes articulaires, les affections catarrhales apyrétiques, les entérites, les péritonites, les catarrhes pulmonaires, les pleurodynies, les arachnitis, les angines, les hépatites, les apoplexies, les hémoptysies, les érysipèles, les scarlatines, les rougeoles, les gastrites, les ophthalmies, les ramollissemens du cerveau et les ictères.

Le tableau suivant fera connaître de quelle manière ont été réparties, sur les divers organes, les maladies que nous avons observées.

Année 1826.

Malades	entrés.	guéris.	non guéris ou soulagés.	Morts.
Fièvres intermittentes . .	28	26	2	»
Fièvres nerveuses	2	»	»	2
Maladies de l'encéphale et de ses dépendances. . .	57	25	25	7
— des organes des sens .	7	4	3	»
— des organes de la respiration	165	108	21	36
— du cœur et de ses dépendances.	17	3	4	10
— du tube digestif. . . .	174	151	10	13
— du foie.	13	10	2	1
— des voies urinaires. . .	1	1	»	»
— des organes générateurs	32	19	10	3
— du péritoine.	21	11	2	8
Fièvres exanthématiques .	13	12	»	1
Inflammations de la peau.	10	7	3	»
— du tissu cellulaire. . .	5	5	»	»
Maladies des systèmes synovial, musculaire et fibreux	30	25	5	»
— des nerfs.	8	6	1	1
— du système lymphatique	7	4	3	»
— des os.	1	»	1	»
Syphilis	4	1	3	»
Scorbut.	1	»	1	»
Plaie, ulcères, contusion.	3	2	1	»
Grossesses, avortement, accouchement	5	4	1	»
TOTAL.	604	424	97	82

D'après ce tableau, l'on voit que les maladies les plus meurtrières ont été, pendant le cours de cette année, celles des organes de la respiration, du tube digestif, du cœur et de ses dépendances, du péritoine, de l'encéphale, et enfin des organes de la génération (utérus). Ici il faut faire attention que ces différentes maladies, et sur-tout celles des voies aériennes et du tube digestif, étant beaucoup plus communes que toutes les autres, ont dû présenter nécessairement un nombre de morts plus grand; mais ensuite, si l'on recherche quel est le rapport de la mortalité avec chacune de ces mêmes maladies, prise en particulier, on trouve un résultat tout différent. En effet, il faut alors placer en première ligne les maladies du cœur, puis celles du péritoine, des voies aériennes, de l'encéphale, de l'utérus et du canal digestif.

Ces divers groupes de maladies se sont subdivisées ainsi :

Fièvres intermittentes : Quotidiennes, dix-neuf; tierces, neuf.

Fièvres nerveuses : Deux; mort, *deux.*

Maladies de l'encéphale : Contusions à la tête, cinq; céphalalgies, trois; congestions, quatre; arachnitis, onze, mort, *trois*; ramollissemens du cerveau, trois, mort, *trois;* apoplexies, huit, mort, *un;* idiotisme, un; chorées, cinq; épilepsies, six; hystéries, neuf; hypocondries, deux.

Maladies des organes des sens : Amauroses, deux; ophthalmies, trois; surdité, un; épistaxis, un.

Maladies des organes de la respiration : Croup, un, mort, *un;* catarrhes pulmonaires, vingt-cinq; bronchite, un, mort, *un;* pleuro-pneumonies, quatre-vingt-

six', mort, *quatorze*; hémoptysies, dix; gangrène du poumon, un, mort, *un*; phthisies, vingt-six, mort, *dix-neuf*; pleurodynies, quatorze; hoquet, un.

Maladies du cœur et de ses dépendances : Anévrysme de l'aorte, un, mort, *un*; tumeur sanguine, un, mort, *un*; hypertrophies du cœur avec dilatation, quatre, mort, *deux*; rétrécissemens des orifices, neuf, mort, *six*; angines de poitrine, trois.

Maladies du canal digestif : Angines, huit; affections catarrhales apyrétiques (embarras gastro-intestinal), vingt-deux; fièvres catarrhales, quatre-vingt-dix-neuf, mort, *dix*; gastrites, huit; gastralgies, deux; cholera-morbus, un; entérites, dix-huit, mort, *trois*; cœco-colites, six; rhumatalgies abdominales, quatre; dysenterie, un; coliques métalliques, deux; hémorrhoïdes, deux; ténia ? un.

Maladies du foie : Ictères, quatre; hépatites, huit, mort, *un*; hydropisie enkystée du foie, un.

Maladies des voies urinaires : Diabetès sucré, un.

Maladies des organes générateurs : Amenorrhées, onze; ménorrhagies, trois; métrites, douze, mort, *deux*; catarrhe utérin, un; squirrhe de l'utérus, un; mort, *un*; polype utérin, un; tumeur utérine, un; suites de couches, deux.

Maladies du péritoine : Péritonites, vingt-un, mort, *huit*.

Fièvres exanthématiques : Variole, un; rougeoles, cinq, mort, *un*; scarlatines, six; éruption anomale, un.

Inflammation de la peau et du tissu cellulaire : Erysipèles, sept; dartres, trois; abcès, cinq.

Maladies des systèmes synovial, musculaire, fibreux, nerveux, lymphatique et osseux : Rhumatismes arti-

culaires, vingt-deux; musculaires et fibreux, huit; névralgies, huit, mort, *un*; inflammation des vaisseaux lymphatiques, un; strumes, quatre; carie, un.

Maladies variées : Syphilis, quatre; squirrhes du sein, deux; scorbut, un; plaie, un; ulcères, un; contusion, un; grossesses, trois; avortement, un; accouchement, un.

Terminons ce résumé par une analyse rapide des faits qui méritent davantage de fixer l'attention des praticiens.

Diagnostic. Nous signalerons d'abord un cas de gangrène de poumon (1), qui ne s'accompagna ni d'expectoration, ni d'exhalation fétide de l'haleine, mais seulement d'un refroidissement prolongé, d'un état d'affaissement considérable, d'une petitesse extrême du pouls et d'une perte presque complète de la voix. Aussi la nature de la maladie ne fut-elle reconnue qu'à l'examen cadavérique. Nous placerons en second lieu une inflammation du parenchyme pulmonaire (2), survenue chez un sujet atteint depuis quelque temps de phthisie tuberculeuse à un second degré; les accidens dyspnéiques furent tellement brusques et intenses, que la mort s'en suivit le soir même avant qu'on ait eu le temps d'apprécier avec exactitude à quelle espèce de maladie on avait affaire; ajoutons à cela qu'aucun râle particulier ne se faisait entendre, que la respiration était libre dans les différens points du thorax, et que la percussion développait partout du son. Enfin, nous dirons un mot d'une apoplexie (3), survenue tout-à-coup chez un garçon de

(1) Tom. III, pag. 29. 1826.
(2) Tom. III, pag. 31. 1826.
(3) Tom. III, pag. 16. 1826.

vingt-un ans qui, pendant six jours, resta privé de l'usage de la parole : à ce symptôme se joignit une paralysie du mouvement et du sentiment du bras droit, avec flaccidité musculaire, et une céphalalgie frontale occupant les deux côtés indistinctement.

Anatomie pathologique. Nous ne pouvons passer sous silence l'autopsie du sujet affecté de gangrène du poumon, dont nous venons de parler tout-à-l'heure, cette gangrène étant une des plus étendues qui ait été observée jusqu'ici (1). Plus de la moitié inférieure du poumon droit était réduite à un état de ramollissement tel, que le parenchyme pulmonaire tombait en détritus lorsqu'on dirigeait sur lui un filet d'eau; sa couleur était d'un gris ardoisé; un liquide séroso-sanguinolent d'une odeur infecte, gangréneuse, en abreuvait toute la substance. Il n'existait point de ligne de démarcation brusque entre les parties gangrénées et celles qui ne l'étaient pas, seulement le parenchyme devenait de moins en moins diffluent, et enfin assez dense. Dans ces dernières portions, le poumon était passé à l'état d'hépatisation grise, mais son tissu était plus abreuvé de liquide que ne le comporte ordinairement ce mode d'altération. On pouvait suivre les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications dans les parties où le ramollissement n'était point diffluent; la muqueuse était d'un gris ardoisé dans les petites bronches, tandis que dans les gros tuyaux elle était blanchâtre.

A côté de ce fait, qui montre jusqu'à quel point l'organisme peut supporter la destruction d'un des viscères le plus nécessaire à la vie, doit naturellement prendre

(1) Tom. III, pag. 30, 1826.

place l'analyse de l'observation d'une femme qui avait offert tous les symptômes d'une fièvre catarrhale grave : l'estomac et les intestins grêles ne présentèrent rien d'anormal ; mais à partir de la valvule iléo-cœcale jusqu'à l'anus, il n'existait point une surface de la largeur de l'ongle qui ne fût le siége de deux ou trois ulcérations, ce qui donnait à toute la longueur des gros intestins l'apparence de ces morceaux d'ivoire dans lesquels on entaille des moules de bouton avec un emporte-pièce. Ces ulcérations, que nous pouvons sans crainte de nous tromper, évaluer à plus de quinze cents, étaient irrégulières et de la largeur d'une pièce de cinq à une pièce de dix sols ; leurs bords étaient frangés, grisâtres, infiltrés, et avaient l'aspect de détritus d'escarres. Dans l'intervalle de ces ulcères, au fond desquels on apercevait à nu la membrane musculaire, la muqueuse était boursoufflée, épaissie, blanchâtre et œdémateuse.

Thérapeutique. La plus grande partie de nos articles ayant été consacrée à la thérapeutique, but vers lequel doivent tendre tous nos efforts, et le seul qui puisse réellement intéresser les praticiens, nous ne ferons que rappeler ici sommairement les principaux résultats que nous avons déjà fait connaître ; ainsi nous dirons que chez deux malades atteints de pleuro-pneumonie (1), malgré la saignée qui fut plusieurs fois répétée, malgré les ventouses scarifiées et les vésicatoires, l'état de ces malades s'aggravait de plus en plus, c'est-à-dire que le pouls prenait de la fréquence et de la petitesse, qu'il s'y joignait du délire et un état d'affaiblissement considérable ; ce fut alors qu'on commença l'usage du musc à la dose de

(1) Tom. III, pag. 26, 1826 ; tom. I, pag. 208, 1827.

vingt-quatre grains en six fois, dans les vingt-quatre heures, et tous les accidens diminuèrent dès-lors avec rapidité. Ce même médicament fit cesser également une violente céphalalgie, chez un jeune homme qui présentait des signes d'arachnitis cérébrale, et qui n'avait pu être calmé par les soustractions sanguines. Cette maladie, quoique déjà parvenue au dernier degré d'intensité, se jugea dès ce moment favorablement.

Les recherches faites sur l'emploi de l'acide hydrocyanique dans les catarrhes pulmonaires chroniques et dans les phthisies (1), sont venues confirmer la propriété calmante de ce médicament administré à la dose de quatre à cinq gouttes; mais en même temps elles ont démontré qu'il pouvait déterminer, dans certains cas, une irritation assez vive des voies digestives, provoquer des douleurs abdominales et du dévoiement, symptômes que le médecin est tant intéressé alors à éviter. Nous rappellerons également ces cessations d'hémoptysies (2) à la suite de l'emploi du nitrate de potasse uni à du sirop de gomme et administré à la dose d'une demi-once par jour, méthode empruntée à l'Italie, à la doctrine du contro-stimulus, et qui nous montre que les idées généralement répandues sur la dose à laquelle on doit employer plusieurs médicamens sont encore bien loin d'être exactes. Enfin, nous terminerons par un mot sur des essais qui ont été tentés avec l'huile de térébenthine dans des cas de rhumatismes articulaires (3), et sur les heureux résultats dont au contraire fut suivie l'administration de cette substance chez deux malades affectés

(1) Tom. IV, pag. 426, 1826.
(2) Tom. IV, pag. 429, 1826.
(3) Tom. I, pag. 204, 1827.

leurs camarades. Elle consiste en des ulcérations blanchâtres, avec suppuration souvent ichoreuse et toujours fétide des gencives qui recouvrent la face externe, rarement l'interne, des alvéoles de l'une et l'autre mâchoire, offrant une étendue et une profondeur variables, contournant souvent plusieurs dents qu'elles ne tardent pas à déchausser, environnées dans le plus grand nombre des cas d'un cercle inflammatoire très-vif, saignant au moindre contact, présentant, dans les intervalles des dents qu'elles ont envahies, des concrétions tartreuses, et rendant ces mêmes dents sales et ternes, quelquefois noirâtres et fuligineuses. Au reste, cette maladie se montre chez des hommes jeunes, forts et bien constitués, présentant tous les attributs du tempérament sanguin, et chez lesquels on ne reconnaît pas le moindre indice d'aucune autre affection générale ou locale. L'influence d'une température froide et humide paraît être très-grande sur son développement, mais sans association d'un régime insalubre, sans fatigue, sans tristesse, dans des habitations saines et bien éclairées.

Peut on nommer *scorbut* une simple ulcération des gencives, sans affection générale du système vasculaire, sans hémorrhagies, taches à la peau, ulcères cutanés, avec exhalation sanguine? Appellera-t-on cette maladie locale du même nom que cet état complexe dans lequel la vie est languissante, et qui paraît consister dans l'altération simultanée des solides et des fluides, avec extravasation de ces derniers? Il me semble qu'il faudrait une expression nouvelle pour désigner cette affection : telle pourrait être celle de *gengivite ulcéreuse.*

Quelques médecins croient reconnaître dans la gengivite la *stomacace* ou *stomacacée de Pline*, qui attaqua

les soldats de Germanicus César, campés en Germanie; mais chez ceux-ci il y avait chute des dents et faiblesse des articulations des membres, en un mot *scorbut*.

Si l'on me demande quelles différences existent entre ce que je propose de nommer *gengivite ulcéreuse* et le scorbut, je répondrai que les symptômes scorbutiques qui se manifestent à la bouche ne sont qu'une très-petite partie de ceux qui caractérisent cette maladie, et que, bien que j'y trouve quelque analogie de causes (le scorbut compte parmi les siennes une mauvaise alimentation, la *gengitive* paraît dépendre d'une alimentation qui n'est pas assez variée), et une plus grande analogie de traitement, je voudrais deux expressions différentes pour distinguer le genre de maladie d'un homme fort et bien constitué offrant une simple ulcération de la bouche, de celui d'un malheureux pâle et bouffi dont les jambes monstrueuses sont couvertes de taches livides, d'ulcères sanguinolens, et dont une *cardio-phlébite* cause la mort.

On traite la *gengivite ulcéreuse* par les gargarismes acidulés, aluminés, astringens, celui dit anti-scorbutique, les collutoires avec l'acide hydrochlorique, le sulfate de cuivre, le sous-carbonate de potasse, la solution cupro-arseniée, les opiacés, etc. On réussit rarement à rendre la guérison prompte et facile. Les émolliens ne paraissent pas avoir beaucoup d'action sur ces ulcères; car le bain de salive et la chaleur douce et uniforme dont ils sont continuellement entourés suffiraient pour les guérir. Les applications de sangsues dans l'intérieur de la bouche sont difficiles à mettre en usage dans la pratique des hôpitaux, à cause des soins minutieux qu'elles exigent, et, d'ailleurs, elles diminuent

bien l'inflammation environnante, mais sans influencer beaucoup la marche de l'ulcération désorganisatrice.

J'attribue le développement de celle-ci chez les soldats au genre d'alimentation constamment uniforme, à l'éternelle soupe grasse et son éternel bouilli. L'homme est essentiellement carnivore, et s'il se trouve mal d'un régime végétal dépourvu d'azote, il souffre également d'une nourriture trop animalisée. La diversité des alimens est une règle d'hygiène des plus importantes que nous indique l'instinct, et à laquelle nous portent les variations que les saisons amènent dans la nature des substances alimentaires. La simplicité de l'alimentation est tellement défavorable, que, d'après les expériences de M. Magendie, il est prouvé que la faiblesse, le dépérissement et la mort surviennent chez les animaux lorsqu'un seul aliment leur est donné pendant un certain temps, tandis qu'ils se portent, bien nourris avec les mêmes substances données concurremment. Il est à remarquer que les animaux qui périssent par simplicité d'alimentation offrent fréquemment des ulcérations des membranes muqueuses, et en particulier de la conjonctive.

Le traitement curatif de la *gengivite ulcéreuse*, qui me paraît le plus rationnel, consiste dans

1°. Le régime végétal, et principalement les légumes acidules frais, abondant en eau de végétation;

2°. La limonade ou l'orangeade pour boisson, et chez quelques sujets la limonade vineuse;

3°. Les gargarismes émolliens et acidulés;

4°. L'application, après quelques jours de traitement, de collutoires, composés de

Chlorure de chaux. . . . . de 15 à 30 grains.

Solution de gomme. . . . . une once.
Sirop d'écorces d'oranges. . . . . demi-once.

à employer en lotions sur les ulcères au moyen d'un pinceau de charpie. On varie les proportions du chlorure suivant les périodes de la maladie.

Par le régime végétal seul, les boissons et les gargarismes acidulés, les malades guérissent. J'en ai traité ainsi plusieurs à l'hôpital de Grenoble pendant l'été de 1825.

M. le baron Desgenettes rapporte avoir retiré les plus grands avantages de l'emploi des végétaux frais dans une épidémie qui se manifesta en 1793 parmi les troupes françaises cantonnées dans les Alpes-Maritimes. Le chlorure de chaux active singulièrement la guérison des ulcères de la bouche. Je n'ai pas essayé l'action du chlorure d'oxide de sodium, parce que je n'en avais pas à ma disposition. La saveur du chlorure de chaux n'est point aussi désagréable qu'on pourrait le croire. J'ai déjà dit que les émolliens seuls rendent le traitement interminable. Malheureusement je n'ai pas une longue série d'observations à présenter à l'appui du traitement par le chlorure, parce que les occasions d'en recueillir m'ont manqué depuis que j'ai eu l'idée de l'employer. En voici cependant quelques-unes qui pourront engager plusieurs de mes confrères à en faire l'essai.

Ire. *Observation.* Rochereuil (Jean-François), âgé de vingt-quatre ans, fusilier au 42e. de ligne, entré à l'hôpital de Briançon pour une pneumonie chronique, offrait en même temps une ulcération profonde recou vrant la moitié droite des gencives de l'une et l'autre mâchoire; à la supérieure, l'ulcère s'étendait sur le de-

vant et atteignait les deux incisives, la canine et la première molaire gauche. Rochereuil était au régime maigre et au laitage pour le traitement de sa personne. Je lui fis donner chaque jour un gargarisme astringent et deux collutoires avec le chlorure de chaux pendant les quinze jours que dura le traitement de la gengivite. Ce soldat, encore en ce moment à l'hôpital, malade de sa pneumonie, a la bouche parfaitement saine.

IIe. *Observation.* Chauffais, voltigeur au 42e. régiment, âgé de vingt-quatre ans, bien constitué, et n'ayant jamais subi de traitement anti-syphilitique, était sujet à voir paraître fréquemment plusieurs boutons, de la grosseur d'un grain d'orge, sur les parties latérales de la base de la langue et la face interne de la mâchoire inférieure, s'ouvrant pour donner issue à quelques gouttes de sérosité, et laissant un ulcère blanchâtre qui s'étendait rapidement en largeur et durait une huitaine de jours, à dater de l'époque de la rupture des boutons. Au mois de décembre 1825, les ulcérations se développèrent en si grand nombre et devinrent si douloureuses que ce soldat fut obligé d'entrer à l'hôpital. Des gargarismes émolliens furent employés pendant quelques jours, et on leur associa ensuite les collutoires chlorurés. La guérison fut assez prompte, et, sur ma recommandation, le malade, ayant fait un fréquent usage de salade de pomme de terre, n'a plus vu reparaître cette affection, devenue pour ainsi dire périodique.

IIIe. *Observation.* Delaunay (Jean), voltigeur à la même compagnie et camarade de lit du précédent, ayant soi-disant pris sa maladie en buvant à la même cruche,

entra à l'hôpital pour y être traité d'une ulcération gengivale légère et indolente. Le traitement fut le même, et la guérison beaucoup plus rapide, parce qu'on ne fut pas obligé d'insister aussi long-temps sur les émolliens avant de passer au chlorure de chaux.

IVe. *Observation.* Nicord, ouvrier chapelier, fumeur et chiqueur, ne se lavant jamais la bouche et ayant plusieurs dents mal placées, offrait une ulcération à la racine des incisives et des canines de la mâchoire inférieure, avec fétidité et écoulement de pus. Il ne se rappelait pas l'époque de l'apparition de cette maladie, à laquelle il faisait peu d'attention; il la reportait cependant approximativement à une dixaine d'années. Je lui donnai la formule d'un mélange d'acide hydrochlorique et d'eau pour se laver la bouche et nettoyer ses dents, puis celle du collutoire chloruré pour toucher l'ulcère. Il fut tellement mieux après une douzaine de jours de l'usage de ce collutoire, qu'il se considérait comme guéri, et que ce ne fut qu'avec peine que je pus obtenir de lui qu'il le continuerait pendant le même espace de temps. Aujourd'hui sa bouche n'est plus reconnaissable.

V^e. *Observation.* M. S***, capitaine au *** régiment, très-replet et d'un tempérament sanguin prononcé, s'aperçut dans le courant du printemps de l'année 1825, que la plupart de ses dents s'entouraient d'une ulcération, et qu'entre chaque alvéole et la portion de gencive qui la recouvre il s'était formé une petite excavation dont il faisait sortir des gouttelettes de pus par une légère pression. Au reste, absence complète de douleur, odeur presque nulle à cause de l'extrême propreté dans

laquelle M. S*** entretenait sa bouche. Il me consulta alors, et je lui conseillai des gargarismes avec une décoction de quinquina et de cachou, et un opiat dont la poudre de charbon faisait la base. Je ne revis cet officier que six mois après, et il me dit n'avoir jamais éprouvé aucune amélioration de mes gargarismes et de mon opiat. Lorsque j'eus employé le chlorure de chaux chez deux des malades des observations précédentes, je le lui proposai. Ce traitement a nécessité l'emploi de quatre collutoires, en graduant la dose du chlorure de douze à quarante-huit grains. La guérison n'a été complète qu'après un mois et demi. M. S*** se rinçait la bouche après chaque application avec un mélange d'eau de roses, de teinture de cachou et de sirop de violettes.

VIe. *Observation.* M. ***, juge-auditeur à ***, avait une ulcération des gencives des deux tiers environ de la mâchoire supérieure, avec rougeur et boursoufflement des portions de la membrane muqueuse gengivale qui n'étaient pas encore atteintes par ladite ulcération. Le moindre frottement, la brosse la plus douce, déterminaient un écoulement abondant d'un sang noir et épais. Du reste, M. ***, âgé de vingt-six ans, présentait un teint fleuri et toutes les apparences de la santé, à cela près de la fétidité de l'haleine, occasionée par cette ulcération, qui lui avait déchaussé plusieurs dents.

Deux sangsues furent appliquées sur la partie la plus tuméfiée des gencives ; l'écoulement du sang fut longtemps entretenu au moyen d'un gargarisme émollient tiède, et dès le lendemain fut commencé l'usage du collutoire avec le chlorure de chaux, lequel fut continué

pendant dix jours seulement. La guérison était manifeste dès le sixième, à la rougeur près que conservait la membrane gengivale à l'endroit précédemment occupé par l'ulcère.

M. *** a ensuite employé comme moyen préservatif un opiat astringent avec addition de charbon pulvérisé. Pendant les dix à douze jours qu'a duré son traitement, il a bu quelques carafes d'orgeat et de limonade (1).

OBSERVATION

Sur une affection congéniale du Cœur;

Par M. Cogoreux.

M. M. J... naquit le 21 janvier 1811, faible et grêle; nourri les quinze premiers jours par sa mère, il passa à une seconde nourrice : de celle-ci à une troisième, et le nourrisson resta toujours faible et valétudinaire.

Dès l'âge le plus tendre il avait la respiration laborieuse, avec une gêne sensible dans les fonctions du cœur et du poumon; il parlait avec volubilité, mais s'arrêtait au milieu des mots pour reprendre haleine; les lèvres étaient habituellement violettes, ainsi que le nez et le bout des doigts; s'il faisait quelques mouvemens un peu rapides, la respiration devenait haletante, le cœur battait avec force jusqu'à rendre les pulsations sensibles à

---

(1) Quoique j'aie dit que la gengivite ulcéreuse passait pour contagieuse, je ne crois pas à cette prétendue contagion, mais bien à son développement simultané chez un grand nombre d'individus soumis à l'action des mêmes causes.

l'œil. Son enfance fut assez orageuse. A douze ans, de nouveaux accidens se déclarèrent. Appelé près du malade, je lui donnai des soins conjointement avec M. Saint-Laurent, écrivant jour par jour tout ce qui s'offrit à mon observation.

Le 10 mai, je trouvai la respiration très-laborieuse, chaleur halitueuse de la peau, pouls très-fréquent (145 pulsations par minutes); bouffées de chaleur alternant avec des frissons, toux fréquente, sèche et fort incommode, réveil en sursaut.

L'application de deux sangsues sur la région du cœur provoqua une abondante hémorrhagie. (*Tisane de chiendent édulcorée avec le sirop de nymphéa pour boisson ordinaire, alternée avec de l'eau de poulet.*)

Le lendemain, il y avait un amendement notable, soit dans la gêne de la respiration, soit dans la fréquence du pouls, qui tomba à 80 pulsations; moiteur à la peau, toux et expectoration plus facile. (*Un grain de sulfate de quinine dans une cuillerée de sirop de nymphéa, tisane ordinaire, potage au vermicelle, toutes les trois heures, décoction blanche de Sydenham par intervalles.*

Le sulfate de quinine fut répété à la même dose à dix heures et à une heure après-midi.

Le soir, pouls toujours fébrile, toux fatigante, mais plus humide, souplesse de la peau, point de paroxysme.

La nuit fut assez bonne comparativement à celles qui avaient précédé; mais le mieux ne se soutint pas: la nuit suivante fut agitée, la toux fréquente, le pouls fréquent, abattement, figure défaite, expectoration muqueuse abondante, besoin du sommeil que le malade implore. (*Lavement émollient, fumigation émolliente*

à la gorge pour dissiper un sentiment douloureux et incommode que le malade rapporte à cette région. *Infusion de quinze grains d'ipécacuanha dans quatre onces d'eau bouillante*, à prendre par cuillerées à café de demi-heure en demi-heure jusqu'à concurrence de six.)

Le soir, expectoration plus facile et plus abondante; deux selles, sommeil pendant quelques heures, amélioration marquée. (*Vermicelle, un peu de pain avec un peu de gelée de groseille.*)

Du 14 au 15, la nuit bonne, moins de quintes de toux, moins d'altération, calme plus soutenu, sommeil par intervalles, respiration douce et facile.

La journée du 15 se passe assez tranquillement; le petit malade prend quelques légers alimens; mais le soir on observe de la fièvre et de la toux.

Nuit mauvaise, toux plus fréquente et plus incommode, insomnie, altération, inquiétude, crachats toujours muqueux et abondans.

Le 16, chaleur de la peau, fièvre continue, hémorrhagie nasale, crachement abondant. (*Analeptiques, vin généreux pris modérément.*) Dans la journée le malade se leva, il voulut marcher et s'agiter; le soir, il se trouva plus mal.

Le 17 au matin, abattement, figure pâle et décolorée, respiration laborieuse, peau halitueuse, pouls très-fébrile, légère amélioration vers les neuf heures du matin; toux muqueuse et fréquente. (*Quelques cuillerées de l'infusion d'ipécacuanha déjà prescrite, alimens légers.*)

La nuit fut plus calme, néanmoins la fièvre continua,

la toux et les crachats se soutinrent ; mêmes boissons pectorales. (*Vin de Malaga après le bouillon.*)

Le 18, le malade semble être mieux, il y a pourtant à-peu-près le même degré d'agitation dans le pouls ; la peau est légèrement en moiteur, la toux amène une expectoration plus facile, le facies est naturel, l'habitude du corps plus calme ; le malade parle, s'agite dans son lit comme s'il eût été bien portant.

Le 29, il prend un léger minoratif. (*℞ huile de ricin ℥ iij ; huile d'amandes douces ℥ j ; sirop de chicorée ℥ j.*) Cette potion ouvrit le ventre, provoqua quelques évacuations, et la convalescence suivit de près, à peine entravée par quelques légers accidens. Le malade reprit insensiblement ses forces, ses promenades et ses occupations ordinaires.

Mais restait toujours la maladie constitutionnelle dont il a été fait mention précédemment. J'ajoute ici qu'il existait une dépression du thorax du côté droit, et une saillie alors commençante du côté gauche vis-à-vis la région du cœur; l'hypocondre gauche formait aussi une éminence prononcée.

Quelle était cette maladie, et quel traitement convenait-il de suivre ? Deux fonctions étaient particulièrement lésées, la circulation et la respiration.

L'altération de la circulation consistait en ce que le cœur et les artères battaient avec une force et une vitesse extrêmes, quoique assez régulièrement; symptômes d'autant plus redoutables, qu'on ne pouvait se dissimuler qu'il y avait une disposition active à une lésion organique du cœur, si cette lésion n'existait déjà. Quand même elle n'eût pas existé, il était à craindre que le cœur, naturellement trop volumineux pour exer-

cer librement ses fonctions dans une cavité rétrécie, ne provoquât des accidens mortels à l'époque de la puberté, à moins que la poitrine n'acquît un développement proportionnel, ce qu'il n'était guère permis d'espérer.

Une respiration laborieuse, l'obligation où était le malade d'entrecouper ses mots pour reprendre haleine, la couleur violette des lèvres, du nez et des doigts, l'imminence de la suffocation au moindre mouvement, tout indiquait la lésion des organes de la respiration.

On observait de plus une disposition vicieuse des nerfs : mouvemens spasmodiques, impatience, agitation, inquiétude, malaise, dégoût, incapacité au travail, découragement, indocilité, caprices, indécision; ce qui plaisait le matin était désagréable le soir; la plus petite émotion causait les impressions les plus vives; une partie de chasse, de pêche ou de plaisir projetée, la veille, éloignait le sommeil de la nuit.

Enfin, on avait remarqué un état catarrhal habituel marqué par des crachats muqueux, état qui se manifestait sur-tout lorsque le malade s'était exposé aux influences du froid et de l'humidité; c'est ce qui fit recourir quelquefois à de légères infusions d'ipécacuanha (*per epicrasin*) dont il se trouva toujours bien.

Tel est le résultat de l'examen attentif de la maladie de M. M. J.... A portée de le voir presque journellement, je pus en étudier toutes les nuances et saisir les indications.

Il me parut que les indications principales consistaient à combattre la disposition ou l'affection constitutionnelle, à diminuer la pléthore sanguine, à calmer

l'extrême irritabilité du système vasculaire et des nerfs, et l'état catarrhal, qui n'étaient ici que secondaires.

Pour remplir la première indication, je fis appliquer quelques sangsues sur la région précordiale, de manière à obtenir deux ou trois onces de sang. On avait recours à ce moyen toutes les fois qu'on remarquait de l'étouffement ou de la violence dans les mouvemens du cœur, de la gêne dans la respiration. Ces évacuations étaient faites avec modération, afin de prévenir un trop grand affaiblissement, dont le moindre inconvénient ait eût de favoriser la mobilité du système nerveux.

Les pédiluves donnant de bons résultats, on y avait souvent recours.

On prescrivit aussi quelquefois l'usage de la digitale pourprée sous forme de teinture ou d'infusion légère, soit à l'intérieur, soit en frictions.

Pour entretenir la liberté du ventre et régulariser ses fonctions, nous avions indiqué les pilules suivantes : ℞ *extrait de coloquinte composé* ℈ *ij ; savon médicinal* ʒ *j ; mêlez et divisez en pilules* xxxx. Le malade n'en usa que deux fois à cause de la répugnance insurmontable qu'il éprouvait à prendre des remèdes sous cette forme.

Lorsqu'il éprouvait quelques mouvemens spasmodiques ou brusques, le cœur et les artères battaient plus violemment, la gêne de la respiration était plus considérable, alors il usait par cuillerées à bouche plus ou moins rapprochées de la potion suivante : ℞ *infusion de fleur de tilleul* ℥ *iij ; eau de fleurs d'oranger, sirop d'éther et sirop de limon, de chaque quatre gros ; mêlez.*

Il buvait à ses repas de l'eau d'orge, coupée avec

une petite quantité de vin de Bordeaux ou du vin léger.

Quatre ans s'étaient écoulés sans accidens majeurs ; mais arrivé à l'époque de la puberté, M. J... grandit presque subitement de trois pouces, la poitrine se déforma d'une manière sensible, les organes génitaux prirent un développement considérable, la circulation devint plus fréquente, la respiration moins libre, le sommeil plus agité, la figure parfois bouffie et vergetée, les jambes œdémateuses ; les lèvres, le bout du nez et des doigts, violets ; malaise, accablement général, douleurs vagues dans tout le corps.

Sangsues, pédiluves, teinture de digitale pourprée intérieurement et extérieurement, tisane de chiendent, tout est mis en usage inutilement ; le malade mange peu, il traîne une vie pénible et agitée ; le printemps semble donner une nouvelle activité aux accidens, qui vont toujours croissant ; pendant les chaleurs du mois de juillet et du mois d'août il suffoque, il étouffe pendant la nuit et respire difficilement le jour ; il ne prend presque plus de sommeil, sa figure décomposée est bouffie, les jambes sont œdémateuses ainsi que le scrotum

Enfin le malade est retenu dans son lit, ses forces ne lui permettent plus d'en sortir ; il parle et respire à peine, on craint toujours qu'il n'expire ; le pouls est plus fréquent qu'il ne l'a jamais été, la peau brûlante, la soif ardente, respiration entrecoupée, soubresauts dans les tendons ; les vibrations du cœur et des artères sont sensibles à l'œil ; elles causent un ébranlement général tel, que les couvertures en sont soulevées ; il se plaint de douleurs lancinantes au cœur, qu'il compare à des coups de lancettes. (*Application de trois sangsues sur la région du cœur ; tisane de chiendent, bouillon de poulet*

avec la laitue.) La nuit fut un peu moins agitée, diminution légère dans la chaleur de la peau.

Le 16 au matin, légère détente, moiteur de la peau, surtout à la tête; pouls toujours fréquent, respiration laborieuse, rehaussement le soir; urines rares et chargées, chaleur brûlante. On ajoute le sirop de nymphéa à la tisane ordinaire, on continue le bouillon de poulet.

Le 19, la journée fut bonne comparativement à celles qui avaient précédé; figure naturelle; l'œdème du scrotum et des jambes a presque disparu; le malade cause bien; il fait des projets; les urines sont abondantes et claires; les selles se soutiennent, elles sont fréquentes et légèrement douloureuses; il y a même un peu de ténesme; il se plaint de lassitudes, de défaut de sommeil et d'un peu de douleur à l'abdomen.

Le soir, lavement émollient avec addition de demi-once de sirop diacode; le malade le rend presqu'à l'instant sans douleur. (*Julep calmant.*)

Le 20, au matin, calme parfait, sommeil tranquille; la peau est douce et d'une température naturelle; on espère que les accidens auront disparu, lorsque vers onze heures le malade crie, se plaint, devient froid comme glace; une sueur froide couvre la figure, qui devient terreuse; une syncope se déclare, et on croit voir la mort à tout instant.

Néanmoins l'application des sinapismes à la plante des pieds ranime les forces; le pouls reprend; la figure se ranime; les lèvres et le bout du nez deviennent violets; le malade s'agite et se plaint; on remarque de la gêne dans les mouvemens des membres du côté droit, qui sont œdématiés, ainsi que la joue du même côté; le scrotum le devient aussi; le bas-ventre tuméfié est dou-

loureux; bientôt le gonflement de la cuisse, de la jambe et du bras du côté droit, augmentent, et ces parties perdent entièrement le sentiment et le mouvement. Le malade se plaint toujours ; il porte constamment la main libre sur la région du cœur avec froissement, comme pour indiquer le lieu où il éprouve la plus violente douleur.

Le 21, le mal va toujours croissant, et le 22, M. J... rend le dernier soupir.

Autopsie cadavérique. — Habitude générale. Maigreur prononcée; membres grêles; face bouffie, particulièrement du côté droit; lèvres gonflées, saillantes et livides.

La poitrine est bombée dans la région du cœur ; le côté droit paraît déprimé, quoiqu'il ait les dimensions ordinaires; l'omoplate gauche soulevée par un développement excessif de la partie du thorax qu'elle recouvre.

Le bras gauche présente son volume naturel; il est maigre, grêle et sec; celui du côté droit est tuméfié, sur-tout à la main.

Les doigts de l'un et de l'autre main sont tuméfiés et livides.

L'abdomen tendu, élevé, livide du côté droit, paraît envahir une partie de la cavité thoracique.

Le scrotum, les cuisses, les jambes et les pieds sont œdémateux, plus particulièrement du côté droit.

Intérieur. La tête n'a pas été ouverte, les parens ayant désiré la faire modeler.

Thorax. Le sternum enlevé, nous fûmes frappés d'abord du volume énorme du cœur; il occupait à lui seul presque toute la cavité de la poitrine; le péricarde très-vaste contenait trois onces de sérosité ; l'oreillette

droite était prodigieusement distendue, lisse et violacée; les parois amincies contenaient une masse considérable de sang coagulé, noirâtre, en caillots de couleur de goudron fondu, disposé par couches entrecoupées de cloisons fibrineuses et de concrétions de même nature.

L'artère pulmonaire anévrysmatique était uniformément dilatée depuis son origine à la base du ventricule droit, jusques vers l'endroit où elle se divise en deux branches pour aller se rendre dans le poumon; la branche du côté droit était anévrysmatique jusqu'à son insertion dans cet organe; celle du côté gauche, atrophiée, présentait un si petit calibre, qu'elle aurait admis avec peine une grosse épingle.

Le canal artériel, conservé, long d'un pouce et assez large pour recevoir une plume d'oie, faisait, comme dans le fœtus, communiquer librement l'artère pulmonaire avec l'aorte; le trou de botal était fermé.

Le ventricule droit distendu et aminci présentait aussi une capacité beaucoup plus considérable que dans l'état naturel.

Les cavités gauches du cœur étaient également plus grandes que dans l'état normal, leurs parois avaient pris une épaisseur considérable.

Le poumon droit, rempli et comme suffoqué par le sang qu'il contenait abondamment, occupait toute la capacité thoracique du côté droit; il existait sur plusieurs points de sa surface des adhérences entre la plèvre costale et la pulmonaire.

Le poumon gauche, refoulé par le cœur, était presque réduit à rien; petit et atrophié, d'une couleur rose vermeille, il paraissait ne jouir que d'une vie de nu-

trition, et être entièrement étranger aux fonctions de la respiration.

Abdomen.— Sérosité sanguinolente contenue dans le péritoine; intestins grêles très-distendus par la présence de gaz, et légèrement phlogosés.

Le foie volumineux et gorgé de sang; la veine porte, la veine cave, etc., étaient dans un état variqueux.

RÉFLEXIONS.

Il est évident, d'après ce qui précède, qu'il existait deux lésions, l'une du cœur et l'autre du poumon; les rapports qui lient ces deux organes expliquent assez cette simultanéité.

La cause première de cette double maladie nous est inconnue; il est néanmoins vraisemblable de supposer que le cœur, nativement trop volumineux, avait toujours été gêné dans ses mouvemens. Renfermé dans une cavité rétrécie, il avait refoulé, atrophié le poumon du côté gauche. Insensiblement la branche de l'artère pulmonaire qui s'y distribue s'était oblitérée, et dès-lors cet obstacle avait forcé la dilatation de l'artère pulmonaire du côté droit et du tronc principal. Le poumon du côté droit avait suppléé le poumon gauche dans ses fonctions. D'autre part, le sang refoulé vers le ventricule et l'oreillette droite en avait opéré la dilatation; le canal artériel, faisant les fonctions de l'artère pulmonaire oblitérée, ramenait à l'aorte le sang qui ne pouvait être élaboré dans le poumon de ce côté; et par suite, une quantité de sang plus grande que dans l'état normal. se rendant au ventricule et à l'oreillette du côté gauche, ceux-ci en avaient éprouvé à leur tour une altération sensible. Cette double circonstance, en activant les fonc-

tions de l'organe de la circulation, devait augmenter son volume et dilater ses cavités.

L'oreillette droite devait difficilement se vider dans le ventricule droit; de là l'embarras extrême de la circulation veineuse, le gonflement du visage, la lividité des lèvres, etc.

Le ventricule droit participait au même désordre; ainsi les deux ventricules n'ayant pu surmonter la résistance que le rétrécissement mentionné opposait au cours du sang, et forcés de céder à l'action de ce liquide, s'étaient distendus.

Les parois en étaient tellement amincies, qu'elles offraient à peine deux lignes d'épaisseur dans la partie ordinairement la plus épaisse, et moins d'une demi-ligne dans les parties les plus minces, et notamment à la pointe, qui ne semblait plus être formée que par la membrane interne, le péricarde et un peu de graisse; les colonnes charnues du ventricule étaient très-écartées les unes des autres; la partie la moins amincie était la cloison inter-ventriculaire.

En résumé, il y avait dilatation des quatre cavités du cœur, avec amincissement de leurs parois du côté droit, *anévrysme passif ou atrophique*, épaississement du côté gauche, *anévrysme actif ou hypertrophique*.

OBSERVATION

Sur un Cancer de la langue opéré, avec conservation d'une partie de cet organe, à l'aide de la Ligature. (Clinique de M. Lisfranc, à la Pitié.)

Recueillie par M. Margot.

Nous avons déjà parlé de plusieurs extirpations partielles faites à la verge, et nous avons vu qu'il était possible de conserver une grande partie de cet organe en détruisant seulement les portions cancéreuses (1). M. Lisfranc vient de faire une nouvelle application de cette méthode au cancer de la langue dont nous allons rapporter l'histoire.

M. Th..., âgé de trente-cinq ans, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital de la Pitié, dans les premiers jours de septembre 1826, affecté d'un cancer de la langue qui occupait les deux tiers droits de cet organe, depuis la pointe jusqu'à sa base.

La maladie existait depuis 1823, avait commencé par une ulcération située à un pouce environ de l'extrémité antérieure. Les douleurs, légères d'abord et intermittentes, devinrent, au commencement de l'année 1826, continues et lancinantes : la mastication était presque impossible; la parole très-difficile; la langue était tuméfiée, dure, couverte d'ulcérations à fond grisâtre et à bords renversés. Il existait du côté droit, sous l'os

(1) Voyez *Revue Médicale*, novembre 1826. Mémoire sur les divers degrés de profondeur des Cancers de la verge.

maxillaire inférieur, plusieurs ganglions lymphatiques engorgés qui formaient des tumeurs considérables.

Le malade avait essayé, quelque temps auparavant, un traitement anti-syphilitique, sous l'influence duquel le cancer avait fait des progrès : marié depuis 1816, il ne s'était jamais exposé à la contagion, et il avait donné le jour à des enfans très-sains. Avant d'entrer à l'hôpital, M. Th... avait consulté plusieurs chirurgiens, qui tous pensaient que la langue était malade dans toute son épaisseur ; tous avaient conseillé l'extirpation de la partie affectée. M. Lisfranc ayant fait disparaître les engorgemens sous-maxillaires par l'usage des sangsues, d'abord en grand nombre, puis en petite quantité (1), il convient avec M. Mayor, de Lausanne, qui vint à l'hôpital de la Pitié, qu'on emploierait pour l'ablation de ce cancer, le procédé de ce praticien distingué pour la ligature des tumeurs.

On pratiqua l'opération le 20 septembre de la manière suivante :

Le malade assis sur une chaise, la tête un peu penchée en avant et bien assujétie, un bistouri droit fut porté sur la partie inférieure de la langue au lieu où elle cesse d'être adhérente aux parties qui lui sont sous-jacentes : l'instrument traversa l'organe de bas en haut et d'avant en arrière, de manière à ce que sa pointe alla sortir vers l'épiglotte où se terminait la maladie. On fit une section d'arrière en avant pour séparer la portion affectée des tissus qu'on voulait ménager. Cette partie de l'opération exécutée, on introduisit la tumeur cancé-

(1) Voyez *Revue Médicale*, mars 1827, Mémoire sur le traitement des engorgemens chroniques.

reuse dans l'anse de la ligature qui devait étreindre sa base; on saisit ensuite le cancer avec une pince de *museux*, et on exerça des tractions d'avant en arrière pour faciliter la manœuvre. L'opérateur portant ses doigts jusques derrière le point où se terminait la maladie, exerça une constriction suffisante à l'aide du constricteur, espèce de petit cabestan (1).

Le malade souffrit peu : l'opération avait été exécutée avec beaucoup de promptitude; il ne s'écoula presque pas de sang. M. Th.... fut reconduit à son lit, fit usage de boissons émollientes, de gargarismes détersifs. L'appareil resta en place, le constricteur situé hors de la bouche.

Le 21, lendemain de l'opération, le malade se plaignit de douleurs assez fortes. On n'observait nulle diminution dans le volume de la partie liée : une salivation abondante avait lieu. On pensa que la constriction exercée par lien n'était pas assez forte; elle fut augmentée. Bientôt la douleur disparut presque complètement. *Même pansement.*

Le 22, nous ne vîmes nul changement dans le volume de la langue; mais, chose remarquable, une cicatrice s'était formée entre le côté sain et celui malade, dans presque toute l'étendue de la division longitudinale qui les avait isolées. Cette adhérence fut détruite sur-le-champ : un linge fin, placé dans la solution de continuité, empêcha la récidive de cet accident. Bientôt la portion liée, privée de sucs, devint noire, se flétrit; tous les points cancéreux se convertirent en escarres. La ligature fut enlevée le sixième jour.

---

(1) Voyez l'ouvrage de M. Mayor : *Essai sur les Ligatures en masse.* Paris, 1826.

Quel ne fut pas l'étonnement de tous les assistans, de voir, le septième jour, les parties mortes étant tombées, la langue conservée dans toute son étendue, abstraction faite de deux lignes environ de son extrémité antérieure! La superficie seule de l'organe était malade. On remplaça les détersifs par les émolliens, puis par les résolutifs : la guérison marcha avec rapidité. Une petite ulcération simple résista sur la partie antérieure de l'organe. Elle fut cautérisée à plusieurs reprises par le nitrate d'argent fondu. Ce moyen suffit pour achever la cure du mal.

Nous avons vu le malade plusieurs mois après la guérison. Lorsque M. Lisfranc l'a présenté à l'Académie, il n'y avait eu aucune récidive; la parole était seulement un peu moins libre qu'avant le développement de la maladie.

Réflexions.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport :

1°. Elle prouve que des engorgemens lymphatiques, compliquant des cancers, peuvent être détruits par l'usage des sangsues, d'abord en grand nombre; puis, lorsque les douleurs ont disparu, par des sangsues en petit nombre; avantage immense qui rendra praticables des opérations qui, dans certaines circonstances, ne l'étaient pas, et qui, dans d'autres, seraient moins graves, par cela même qu'on n'aura plus affaire à ces ganglions.

2°. Elle constate l'efficacité du procédé proposé par M. Mayor pour la ligature des tumeurs; procédé, du reste, fondé sur un grand nombre d'observations que ce praticien a consignées dans son ouvrage.

3°. Le point le plus digne de remarque, est sans contredit le suivant : nous avons inséré dans le numéro de

novembre 1826 de ce journal un Mémoire sur le diagnostic des divers degrés de profondeur des cancers de la verge, et nous avons cité deux observations qui viennent à l'appui de l'opinion de M. Lisfranc, qui pense qu'il est des cas dans lesquels ces cancers, paroissant envahir toute la verge, n'en occupaient cependant que la superficie; où par conséquent alors on pratiquait mal-à-propos l'ablation totale du pénis. Nous voyons encore le cancer dont nous venons de donner l'observation n'envahir la langue que superficiellement, et le malade conserver un organe qui semblait à tout le monde devoir être sacrifié complètement.

Ce nouveau fait fournit une nouvelle preuve de l'importance de l'idée de M. Lisfranc, qui veut qu'avant de se décider à enlever un organe qui paraît carcinomateux dans toute son épaisseur, on s'assure de la profondeur du mal à l'aide d'une incision faite à petits coups, et avec les précautions que l'on mettrait en usage pour découvrir un sac herniaire. Ainsi, il serait inutile de le répéter, on peut trouver les limites de la maladie très-près de la superficie d'un organe, le disséquer, enlever les parties affectées, et le conserver.

ANALYSES D'OUVRAGES.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES *et chimiques sur la Digestion;* par MM. Leuret et Lassaigne ; 1 vol. in-8°. Paris, 1825.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES *sur la Digestion, etc.*, par MM. Tiedmann et Gmelin, traduites de l'allemand par A. J. L. Jourdan ; 1 vol. in-8°., Ire, Part., 1826.

Laissant de côté toute considération théorique, nous nous contenterons de citer les faits les plus remarquables renfermés dans chacun de ces deux ouvrages. La partie anatomique, entièrement omise dans le livre de MM. Tiedmann et Gmelin, tient une grande place dans celui de MM. Leuret et Lassaigne; nous ne nous y arrêterons que pour signaler une excellente description des villosités de la membrane gastro-intestinale. On connaît toutes les dissidences qui ont existé entre les auteurs sur la structure de ces organes: les uns, comme Lieberkühn, les croyaient celluleux; d'autres, avec Hewson, les regardaient comme érectiles. MM. Rudolphi, Cuvier et Alb. Meckel n'y admettent pas de vaisseaux. M. Ribes, au contraire, y a poussé une injection par la veine porte. MM. Leuret et Lassaigne sont parvenus à éclaircir toutes ces obscurités.

« En examinant, disent-ils (p. 69), à l'aide de la loupe, la face interne du tube gastro-intestinal sur un animal vivant, on distingue, après l'avoir lavée avec

précaution, un nombre infini d'orifices qui ne sont séparés les uns des autres que par des bords très-minces. Aussitôt après avoir abstergé cette surface avec un linge fin, on voit suinter de chacun des orifices une gouttelette d'un liquide transparent. Si on fait alors périr l'animal, les orifices se rétrécissent, les bords se rapprochent exactement, et l'affaissement qui survient laisse apercevoir des corpuscules allongés, ayant un millimètre de longueur au commencement de l'intestin grêle, plus petits à l'iléon, et beaucoup plus petits encore à l'estomac et sur-tout au gros-intestin. L'extrémité libre de chaque corpuscule présente l'orifice dont nous venons de parler; son diamètre est d'un cinquième de millimètre environ; l'autre extrémité, beaucoup plus petite, lui sert de pédicule; elle est implantée sur la membrane. Que l'on suppose ces corpuscules ou villosités gonflés de nouveau, ils s'érigent, se pressent et ne laissent plus apercevoir que leur grosse extrémité munie de son orifice. »

« ..., Après la ligature de la veine porte, on distingue, à l'aide de la loupe et même à l'œil nu, dans chaque villosité, quatre stries rouges, flexueuses et disposées longitudinalement. Elles contiennent aussi des vaisseaux lactés ou chylifères, et il suffit, pour les démontrer, de pousser une injection d'eau tiède dans le canal thoracique d'un animal dont les vaisseaux sont bien remplis. Les intestins ouverts et lavés avec précaution, on voit un beau chyle blanc suinter de toutes parts et recouvrir leur surface. »

Ces organes ne se rencontrent que sur la membrane de l'estomac et des intestins; on les chercherait vaine-

ment sur celle de la vessie, de l'œsophage et des fosses nasales. Ce sont, à n'en pas douter, les agens principaux de l'absorption du chyle. Pour se faire une idée de leur importance dans les maladies, il suffira de savoir que sur un nombre de dix-huit individus affectés de gastro-entérite, seize fois M. Leuret a trouvé les villosités dans un état pathologique (1).

Nous nous abstiendrons de comparer en détail les nombreuses analyses de MM. Tiedmann et Gmelin à celles de MM. Leuret et Lassaigne. Une condition essentielle nous manque pour ce genre de travail. MM. Tiedmann et Gmelin indiquent soigneusement leurs différens procédés; ils nous conduisent dans leur laboratoire, on suit de l'œil leurs opérations. MM. Leuret et Lassaigne se contentent presque partout d'énoncer les résultats sans décrire les analyses. Ces résultats diffèrent en général, et d'une manière très-notable, de ceux de leurs savans compétiteurs. Cette fâcheuse dissidence, qui empêche de rien conclure des nombreuses recherches de ces habiles médecins, et qui laisse la partie chimique de leur travail environnée de doutes et d'obscurités, est-elle l'effet de la diversité des moyens qu'ils ont mis en œuvre; tient-elle à l'imperfection de la chimie animale sur cet objet, ou bien ne faut-il pas plutôt la rapporter à l'extrême instabilité de tous les phénomènes vitaux? Peut-être ces trois ordres de causes y ont-ils contribué; mais l'influence du dernier me paraît surtout incontestable. J'en trouve la preuve dans l'ouvrage même de MM. Tiedmann et Gmelin : on y lit dans plu-

(1) Leuret. Note sur la structure et les altérations des villosités.

sieurs endroits que les sucs digestifs ont présenté des qualités différentes chez des individus d'une même espèce, suivant qu'ils se trouvaient placés dans des circonstances diverses. Par exemple, d'après Duverney (1), la salive des vieillards est acide et celle des jeunes gens ne l'est pas; suivant Deidier, elle est alcaline chez un homme à jeun; elle est acide chez celui qui a mangé. Elle est neutre suivant Haller et Fourcroy; Montègre (2), chez qui elle l'était également, a connu des personnes dont la salive rougissait le papier de tournesol. Enfin, sur quarante malades de l'hôpital de Heildelberg, trente-huit avaient la salive neutre; chez deux seulement, affectés l'un d'une fièvre intermittente quotidienne, l'autre d'un abcès, elle était acide (3).

Des observations toutes semblables se reproduiront bientôt pour le suc gastrique. MM. Tiedmann et Gmelin, Leuret et Lassaigne, l'ont en général trouvé acide; cependant MM. Tiedmann et Gmelin le trouvèrent alcalin chez une brebis dont ils avaient ouvert le ventre (4), et neutre dans l'estomac d'un chien auquel ils avaient coupé les deux nerfs de la huitième paire (5).

On connaît d'ailleurs les variétés infinies que présentent chez l'homme les différens liquides sécrétés. Celui-ci est sujet à des régurgitations acides; cet autre est tourmenté de rapports alcalins. L'urine, la bile, le lait, n'ont jamais une composition identique chez le même individu pris à des périodes diverses de son existence. Il en est de même

(1) *Histoire de l'Acad. des Scienc.*, tom. II, pag. 23.
(2) *Expériences sur la Digestion*, pag. 28.
(3) Tiedmann et Gmelin, pag. 6.
(4) Lib., c., pag. 325.
(5) *Ibid.*, 374.

de la sécrétion pulmonaire. J'ai lu quelque part qu'un praticien distingué, M. Nauche, l'avait trouvée acide chez des personnes affectées de catarrhes aigus, et alcaline pendant les catarrhes chroniques (1).

N'exigeons donc point dans les expériences des physiologistes plus de concordance et d'uniformité que la nature elle-même n'en présente dans ses actes. Demandons-leur seulement de tenir compte de toutes les circonstances, et n'oublions jamais que « deux faits bien » constatés ne peuvent jamais s'exclure l'un l'autre, et » que la contradiction qu'on croit y remarquer tient à » ce qu'il y a entre eux quelque intermédiaire qui nous » échappe. (2) »

Le premier des actes digestifs est la mastication et l'insalivation des alimens. On est peu d'accord sur le rôle que joue la salive dans la digestion. MM. Leuret et Lassaigne, Tiedmann et Gmelin, qui sont partagés d'opinion sur la composition de ce liquide, le sont également sur son action physiologique. Les chimistes allemands ont trouvé dans la salive, outre les principes déjà connus, une matière particulière qu'ils nomment salivaire, de l'osmasôme, de l'acétate alcalin, du sulfate alcalin et du sulfo-cyanure alcalin. Nous nous permettrons de demander, au sujet de ce dernier principe, s'il

(1) J'ai cherché à vérifier et l'observation de M. Nauche et quelques présomptions que les expériences de MM. Tiedmann et Gmelin m'avaient suggérées. Je publierai prochainement le résultat de mes recherches. Je crois pouvoir dire par anticipation que, sauf deux ou trois exceptions, j'ai trouvé la salive neutre chez les jeunes gens comme chez les vieillards, chez les hommes à jeun comme chez ceux qui avaient mangé.

(4) Legallois, OEuvr., tom. I, pag. 21.

ne serait pas par hasard un produit de l'analyse. On sait, en effet, que les matières azotées, traitées par la potasse pendant la calcination rouge, fournissent du sulfo-cyanure de potassium. Quoi qu'il en soit, sans assigner précisément la part que prend ce poison subtil à la digestion, MM. Tiedmann et Gmelin se demandent s'il n'aurait pas pour usage d'anéantir dans les alimens la faculté vitale de se contracter (1). S'il en était ainsi, il devrait manquer entièrement chez les frugivores et se rencontrer sur-tout chez les animaux qui se nourrissent de chair palpitante. Or, ces Messieurs ayant trouvé (2) que la salive de l'homme est celle qui en contient le plus, qu'il y en a moins dans celle de la brebis, enfin qu'il n'en existe peut-être pas du tout dans celle du chien, leur hypothèse tombe devant les faits.

En serait-il de même de l'idée qu'ils émettent sur l'usage des autres élémens de la salive (3)? Il se pourrait, disent-ils, qu'elle abandonne aux alimens la matière salivaire, l'osmasôme et l'albumine, principes très-riches en azote, qui contribuent sans doute à l'assimilation des substances nutritives en les pénétrant de ce gaz. Ici l'observation confirme la théorie, car les animaux herbivores ont les glandes salivaires beaucoup plus grosses que ceux qui se nourrissent de chair.

MM. Leuret et Lassaigne (4) ne voient dans la salive qu'une espèce d'excipient dont les usages sont d'envelopper et de ramollir la masse alimentaire. Ils lui contes-

---

(1) Tiedmann et Gmelin, . 3 c.

(2) Pag. 23.

(3) Pag. 330.

(1) *Recherches sur la Digestion*, pag. 121.

tent sur-tout sa propriété dissolvante et antiputride : de la viande, du pain auxquels ils l'avaient mêlée, se sont décomposés très-promptement. MM. Tiedmann et Gmelin, qui ont obtenu un résultat semblable de la même expérience (1), en tirent une conclusion différente (2). Dans ce conflit d'opinions, qui prendre pour arbitre ? Réaumur et Spallanzani. Ces physiologistes firent avaler à des ruminans des tubes remplis de substances alimentaires ; celles qui avaient été imprégnées de salive furent digérées beaucoup plus promptement que celles qu'ils avaient humectées d'eau pure.

Nous n'irons pas plus loin sans signaler une légère inexactitude échappée à MM. Tiedmann et Gmelin. Hapel de la Chenaie est le seul, suivant eux, qui ait examiné la salive pure obtenue directement par l'ouverture du canal de Stenon chez un cheval (3). Cependant M. Lassaigne a publié, en 1820, une analyse de ce liquide, que M. Dupuy s'était procuré sur le même animal et par le même procédé (4). Nous aurons bientôt occasion de faire une réclamation du même genre pour une découverte de Heister, que MM. Leuret et Lassaigne attribuent à M. Amussat (5), qui n'a fait que la rajeunir (6).

---

(1) Pag. 22.

(2) Pag. 329.

(3) Pag. 5.

(4) Voyez *Annal. de Physique et Chimie*, tom. XIX, pag. 176.

(5) Leuret et Lassaigne, p. 81.

(6) Je veux parler de la disposition du conduit cystique en vis d'Archimède. Voici ce qu'en dit Winslow. *Anat.*, tom. III, p. 428.

« Le col de la vésicule est garni en dedans de plusieurs lignes et de quelques replis. Le premier de ces replis est assez élevé, grand et presque circulaire ; celui d'après est plus oblique et moins grand, et

Rien de si varié que les opinions des auteurs sur la composition du suc gastrique. Viridet, Brugnatelli, Werner, Hunter, Gosse, Montègre, MM. Macquart, Vauquelin, Chevreul, l'ont trouvé acide; Spallanzani et Thénard l'ont trouvé neutre. La vérité est ici un peu des deux côtés et nulle part toute entière.

Il paraît, en effet, que le suc gastrique, comme la salive, est tantôt neutre, tantôt acide. Il est neutre ou à peine acide dans les animaux à jeun, comme le prouvent les recherches de Carminati, Spallanzani, Thénard, Tiedmann et Gmelin (1); il est acide chez les animaux dont l'estomac est irrité d'une manière quelconque; c'est ce que démontrent les recherches des deux premiers de ces auteurs, celles de MM. Tiedmann et Gmelin, et les dernières analyses de MM. Leuret et Lassaigne. La divergence que présente en général la partie chimique de deux mémoires est peut-être moins marquée ici que partout ailleurs. L'un et l'autre admettent dans le suc gastrique deux espèces d'acide: l'acide acétique d'abord, auquel MM. Leuret et Lassaigne donnent le nom de lactique, qui ne peut plus lui convenir après les derniers travaux de M. Berzelius; puis l'acide hydrochlorique, avec cette différence toutefois que MM. Tiedmann et Gmelin

ceux qui suivent diminuent de même: ils font tous ensemble une espèce de rampe spirale en dedans qui se voit au-dehors à travers le col et y fait paraître dans quelques sujets un contour de vis. C'est l'observation de M. Heister.»

(1) « Un chien qui n'avait rien mangé depuis seize heures fut assommé: l'estomac contenait à peine quelques gouttes d'un liquide blanchâtre presque limpide et rougissait à peine le papier de tournesol. Nous obtînmes le même résultat sur quatre autres chiens. » Tiedmann et Gmelin, pag. 91.

le croient à l'état de liberté (pag. 166), tandis que MM. Leuret et Lassaigne l'ont trouvé combiné avec l'ammoniaque (1). Les premiers de ces physiologistes ont de plus trouvé de l'acide butyrique dans l'estomac de deux chevaux (2). MM. Dupuy et Chevreul, qui antérieurement avaient fait la même analyse, ne l'y avaient pas rencontré.

Depuis la découverte du canal pancréatique, faite en 1642 par Wirsungus, médecin bavarois, on a beaucoup disputé sur la nature du suc pancréatique. François de le Boë (3) soutint qu'il était acide et regarda ses vicissitudes comme causes de la plupart des maladies. De Graaf, élève de le Boë, parvint, en 1664, à se procurer plusieurs onces de ce liquide sur un chien, en introduisant dans le canal du pancréas un tuyau de plume qui se rendait d'autre part dans une petite fiole. Il le trouva tantôt acide et tantôt salé. Depuis lui, plusieurs auteurs, Schuyl, Wepfer, Pechlin, Brunner, J. Bohn, Viridet, Fordyce, ont émis des opinions diverses sur la composition de ce liquide qu'ils avaient examiné. Cependant la plupart des physiologistes d'aujourd'hui pensent avec Galien (4), Hoffmann, Stahl, Boerrhaave, Haller, que le suc pancréatique ressemble à la salive. C'est aussi l'opinion de MM. Leuret et Lassaigne, qui, en répétant l'expérience de Graaf sur un

(1) Leuret et Lassaigne, pag. 115.

(2) Pag. 167.

(3) *De chyli a fœcibus alvinis secretione, atque in lacteas venas propulsione in intestinis perfectâ.* Leyde, 1659.

(4) Galien, qui connaissait le pancréas sans connaître son canal, le regardait comme une glande qui sécrétait une espèce de salive. Dans un autre endroit, il ne lui assigne d'autre usage que de soutenir les veines mésaraïques.

cheval, ont obtenu quatre onces de suc pancréatique qu'ils ont analysé avec soin (1). MM. Tiedmann et Gmelin (2) ont fait des expériences semblables sur un chien, une brebis et un cheval : leur procédé étant moins parfait que celui de leurs compétiteurs, la plus grande quantité qu'ils en aient obtenue est d'environ dix grammes. Ils concluent de différentes analyses qu'il y a erreur à croire le suc pancréatique identique à la salive (3). Voici, suivant eux, les principales différences : le résidu solide de la salive ne s'élève qu'à environ la moitié de celui du suc pancréatique ; la salive contient du mucus et une matière animale particulière ; s'il s'y trouve de l'albumine et de la matière caséeuse, ces substances y sont dans tous les cas en fort petite quantité. Au contraire, le suc pancréatique contient beaucoup d'albumine et de matière caséeuse ; on n'y trouve point de mucus, et la véritable matière salivaire y est peu abondante ou même n'y existe pas. La salive de la brebis contient du sulfo-cyanure alcalin. Il n'y en a point dans le suc pancréatique. La salive est neutre ou légèrement alcaline ; le suc pancréatique contient un peu d'acide libre.

Quelle est, de ces deux analyses, celle que nous devrons adopter ? Toutes deux peut-être, et ici MM. Tiedmann et Gmelin nous fournissent un nouvel exemple des changemens que subissent les sécrétions sous l'influence des forces vitales : ce même liquide, qu'en général ils ont trouvé acide, devint alcalin sur la fin de

(1) Leuret et Lassaigne, pag. 102.
(2) Pag. 26.
(3) Pag. 42.

l'expérience chez le chien et chez la brebis (1). Rappelons donc une dernière fois ce qui a été dit plus haut au sujet de la salive, et concluons qu'il en est du suc pancréatique comme du suc gastrique, c'est-à-dire que loin d'être identique dans toutes les espèces d'animaux, il ne l'est pas chez un même individu pris dans des circonstances diverses. Cette vérité qui me semble ressortir de la comparaison des deux ouvrages, est en opposition directe avec les résultats obtenus par MM. Leuret et Lassaigne; ils ont, disent-ils, trouvé le suc gastrique constamment identique (2); mais ils paraissent ne vouloir parler que de ses qualités physiques. Celui qu'ils ont analysé ayant toujours été recueilli sur le même animal, dans des circonstances semblables et par le même procédé (3), il est tout naturel que les résultats de l'analyse aient été constamment les mêmes.

Il deviendrait fastidieux de poursuivre un travail de comparaison qui ne nous offrirait presque partout qu'une dissidence plus ou moins marquée entre les auteurs, et qui nous ramènerait sans cesse aux mêmes réflexions. J'abandonne donc la partie chimique de ces recherches pour examiner ce qui se rapporte plus directement à la physiologie.

Bordeu, s'appuyant sur des considérations anatomiques, avait donné aux nerfs une grande influence dans les sécrétions. Bichat (4), sans nier entièrement cette influence, s'efforce de démontrer qu'on l'a beaucoup trop

(1) Tiedmann et Gmelin, pag. 41.
(2) Pag. 111 et 112.
(3) Pag. 112.
(4) *Anatom. Générale, Syst. glandulaire.*

exagérée. M. Brodie (1), enfin, se fondant sur des expériences, est revenu tout récemment à l'opinion de Bordeu. Il fit prendre de l'arsenic à des chiens, puis il coupa la huitième paire de nerfs à quelques-uns d'entre eux : chez ceux-ci, l'estomac était enflammé et sec ; chez les autres, qui n'avaient point subi l'opération, il était rempli d'un liquide moitié séreux, moitié muqueux. Je ne sais comment concilier cette expérience avec les résultats obtenus par mon père, par MM. Edwards et Breschet, Tiedmann et Gmelin, Leuret et Lassaigne. Tous ces expérimentateurs ont coupé la huitième paire, et aucun d'eux n'a remarqué que la sécrétion de l'estomac en fût suspendue. MM. Tiedmann et Gmelin (2) croient que cette section arrête la digestion en empêchant le suc gastrique de devenir acide. Mais l'expérience sur la brebis rapportée plus haut, prouve que l'opération seule peut avoir ce résultat qui, d'ailleurs, est loin d'être constant. Mon père coupa la huitième paire à des animaux qui tétaient encore : en les examinant avec d'autres qui avaient succombé de toute autre manière, il trouva que le lait contenu dans l'estomac des uns et des autres avait sensiblement la même apparence (3).

MM. Leuret et Lassaigne ayant remarqué qu'après cette expérience les animaux étaient sujets à des régurgitations qui jetaient de l'obscurité dans les résultats, imaginèrent de remédier à cette complication en apposant une ligature autour de l'œsophage. Plusieurs chevaux à

(1) *Transact. Philos.*, 1824.
(2) L. 6, p. 374.
(3) *OEuv.*, tom. I, pag. 192.

jeun depuis long-temps furent ainsi expérimentés, après quoi on leur rendit le fourrage. Chez tous, les substances furent chymifiées (1), passèrent en partie dans l'intestin grêle, et fournirent un chyle abondant. Il paraît donc, comme le concluent ces Messieurs, et comme l'avaient également dit MM. Milne Edwards et Breschet, que la section de la huitième paire n'empêche la chymification qu'en paralysant l'estomac et l'œsophage. Il faut avouer, cependant, qu'il reste encore quelque obscurité à ce sujet : on a peine à concevoir qu'une ligature appliquée au bout de l'œsophage puisse remédier à la paralysie de l'estomac. Il y a des régurgitations lorsque cette ligature n'existe pas, d'accord ; mais l'estomac, loin de se vider par le vomissement, se laisse au contraire distendre comme le ferait une poche inerte. C'est ce qu'a constaté bien souvent mon père (2), et c'est ce qu'ont encore vu MM. Leuret et Lassaigne, Breschet et Milne Edwards.

Une seule hypothèse se présente pour expliquer ces difficultés ; nous la donnons pour ce qu'elle vaut. On peut se représenter la ligature appliquée au bout de l'œsophage comme une espèce de point fixe sur lequel une portion de la masse alimentaire prend appui, tandis que l'autre, poussée progressivement par les contractions du diaphragme, qui suppléent, en quelque sorte, à celles de l'estomac, présente sans cesse de nouvelles surfaces à l'action dissolvante du suc gastrique, et pénètre peu-à-peu dans le duodénum ; lorsque l'œsophage reste libre, un phénomène tout contraire aurait lieu. Mais, nous le

(1) OEuvres, p. 133.
(2) *Ibid.*, p. 131.

répétons, ce n'est ici qu'une hypothèse ; c'est dire assez le peu d'importance que nous y attachons : elle a d'ailleurs pour elle une forte présomption, c'est que l'estomac ne se vide qu'à moitié, suivant la remarque de MM. Leuret et Lassaigne (1).

D'autres faits viennent à l'appui de ceux-ci pour faire classer la huitième paire parmi les nerfs du mouvement. Mon père a constaté, le premier, que c'est de lui que les muscles aryténoïdiens tiennent leur force contractile; bien loin de trouver les sécrétions suspendues après avoir coupé ce nerf, il a, au contraire, rencontré une exhalation abondante de sérosité dans les bronches (2). MM. Tiedmann et Gmelin ont vu plusieurs fois, dans leurs expériences, des irritans mécaniques et chimiques appliqués sur la huitième paire déterminer des contractions de l'estomac. MM. Hamont et Leuret disent avoir fait sur le grand sympathique une remarque tout opposée, et qui confirmerait celle-ci : ils ont vu un faible tiraillement, une légère piqûre de ce nerf, déterminer à l'instant de violentes convulsions; d'où ils concluent à la sensibilité du grand sympathique avec MM. Lobstein et Flourens. Mais convulsion et douleur ne sont point, à notre sens, des termes synonymes, et il ne nous paraît pas non plus que la dernière de ces choses suppose toujours la première : nous attendrons donc, sur ce point, des expériences plus analytiques.

Nous ne quitterons point ce sujet sans faire remarquer que l'inflammation de l'estomac, signalée par M. Gen-

(1) Œuvr., pag. 131.
(2) *Ibid*, pag. 200.

drin (1) comme une suite nécessaire de la section de la huitième paire, et comme principal obstacle à la chymification, est cependant bien loin d'être constante : mon père ne l'a rencontrée que quelquefois ; MM. Leuret et Lassaigne, Tiedmann et Gmelin, n'en parlent pas. Il paraît qu'elle est subordonnée au temps qui s'écoule entre la section et la mort, et qu'elle résulte d'un séjour trop prolongé des alimens dans l'estomac paralysé. On peut voir d'ailleurs, dans ce fait, la preuve directe que si les nerfs jouent un rôle dans les inflammations, ceux de la huitième paire sont étrangers à celle de l'estomac. (*La suite à un prochain numéro.*)

E. Legallois.

Guide *sanitaire des gouvernemens européens*, ou *Nouvelles Recherches sur la fièvre jaune et le choleramorbus*; par M. Robert, médecin du lazaret de Marseille, etc. 2 vol. in-8°. Paris, 1826.

Considérations *générales sur l'épidémie qui ravagea Barcelone en* 1821, *et sur les mesures que le gouvernement avoit prises pour nous en garantir*; par M. Costa-Sicre, médecin du lazaret des Pyrénées-Orientales, etc. 1 vol. in-8°. Paris, 1827.

Deux médecins viennent de descendre dans l'arène où se sont exercés déjà un grand nombre de leurs confrères en traitant de la fièvre jaune; mais leurs prétentions sont différentes de celles de leurs prédécesseurs. Ceux-ci

---

(1) *Hist. Anatomiq. des Inflammations.*

s'étaient bornés à raconter ce que l'observation clinique leur avait appris, et en avaient déduit timidement quelques conséquences applicables à l'hygiène publique. Ceux de nos jours s'instituent les guides sanitaires des gouvernemens européens, ou signalent, comme dangereux, les systèmes sanitaires qui sont en vigueur; ils veulent à tout prix substituer leurs idées à celles de leurs devanciers, et semblent se croire destinés à éclairer la génération présente, qui jusqu'à ce jour aurait été dans la plus complète ignorance. Ainsi, en suivant ces nouveaux écrivains, nous verrons la médecine faire une excursion sur le domaine de l'administration publique dans le dessein de la rendre meilleure. Cette entreprise est louable et grande sans doute; voyons jusqu'à quel point on est parvenu au but que l'on s'est proposé.

L'auteur du *Guide sanitaire* est un des médecins du lazaret de Marseille où, à différentes reprises, on a eu à traiter quelques cas de fièvre jaune. Homme d'esprit et praticien consommé, il a pu, à juste titre, prendre la plume pour communiquer ses idées épurées par la maturité de l'âge et par un vrai savoir.

L'auteur des *Considérations générales*, quoique capable d'écrire, est encore bien jeune pour instruire ses confrères; aussi a-t-il tenté peut-être plus qu'il ne pouvait lorsqu'il a entrepris de combattre les mesures sanitaires prises par le gouvernement à l'occasion de la fièvre jaune. Médecin d'un petit lazaret où, de pénible mémoire, j'ai passé un mois de souffrances et de privations, il n'y a pas vu un seul cas de cette maladie, parce qu'il ne s'y en est présenté aucun; aussi ses idées sont-elles empruntées des autres; mais il en a tiré des conséquences qu'il importe d'examiner.

Avant tout il est à propos de dire de ces deux écrivains qu'il y a dans leurs opinions médicales, tantôt un accord parfait, et d'autres fois une dissidence totale ; en sorte, qu'après avoir posé les mêmes bases sur l'origine et les causes de la fièvre jaune, ils n'en arrivent pas moins à des conséquences absolument différentes.

Ainsi, ils s'accordent parfaitement à dire que la fièvre jaune est originaire des pays méridionaux de l'Amérique, et qu'elle est due aux causes d'infection locales mises en jeu par la chaleur du climat. Mais une telle origine n'ayant rien de spécial, rentre nécessairement dans le domaine des phénomènes de la physique générale, qui ne connaît point des limites données aux continens. Voilà pourquoi, sans doute, nos auteurs, entraînés par leur propre raisonnement, ont avancé que la fièvre jaune n'est pas tellement limitée aux pays chauds d'Amérique, qu'on ne puisse la voir se développer en Europe dans les lieux qui réuniront les mêmes conditions de température et de climat que dans le nouveau monde. Aussi M. Robert considère-t-il le cholera-morbus de l'Inde et des pays méridionaux d'Europe, comme une modification de la véritable fièvre jaune des Antilles, et comme provenant originairement de la même cause morbifique : il en dit autant de la peste noire qui ravagea l'Europe en 1347, et s'étaye de l'autorité des auteurs pour avancer que, dans le midi de ce dernier continent, on a vu quelques fièvres jaunes sporadiques dépendantes de la seule influence du climat; mais, à son avis, le *causus* d'Hippocrate était une fièvre jaune sans contagion. En un mot, il trouve une analogie très-grande entre la fièvre jaune des Antilles et les fièvres bilieuses d'Europe.

M. Costa ne lui cède point. C'est dans son pays natal,

au village de Saint-Laurent de Cerdans, près de Perpignan, qu'il dit avoir fait des observations concluantes et qui l'ont déterminé à croire, comme Tommasini, Pringle, Lind, etc., que la fièvre jaune n'est que le plus haut degré de la fièvre bilieuse; il est convaincu surtout que si l'été est plus chaud que de coutume, on aura à craindre cette maladie dans les pays maritimes ou marécageux d'Europe, aussi bien qu'en Amérique.

Cette idée, que j'ai partagée autrefois et à laquelle j'ai donné de grands développemens en 1818, serait désolante pour nos pays, s'il n'était vrai qu'elle est dépourvue de toute espèce de fondement. Pour s'en convaincre il suffit de raisonner sur ce qui s'est passé avant nous, et sur ce que les temps présens nous ont appris.

Ouvrons les traités de médecine qui sont antérieurs au XVIIe siècle et nous n'y trouverons rien qui nous retrace la fièvre jaune quant aux symptômes qui lui sont propres, moins encore quant à ses ravages; il n'en est pas de même de la peste. La fièvre jaune est donc une maladie nouvelle. L'étonnement de Cadix et de Séville à son apparition à la fin du dernier siècle, et les ravages qu'elle fit pour la première fois en 1821 à Barcelone, qui est port de mer depuis plus de deux mille ans, prouvent assez que le climat de ces villes ne peut l'engendrer. Cette preuve est encore mieux établie lorsqu'on sait que dans quelques ports de mer où cette maladie a régné souvent, elle n'y a pas été observée lorsque ces mêmes ports de mer ont été bloqués par suite d'un état de guerre. C'est ce qui est arrivé à Cadix depuis 1808 jusqu'à 1815, et à Vera-Cruz pendant la guerre de l'indépendance. Or un blocus ne préserve pas de l'influence ou de l'action des causes morbifiques locales, mais bien de celles qui peu-

vent arriver du dehors; et si, depuis l'occupation de Cadix et de Barcelone par les troupes françaises dans ces dernières années, on n'y a pas vu la moindre apparence de fièvre jaune, c'est parce qu'on y veille aux arrivages d'Amérique, ce qui est bien mieux au pouvoir des autorités que de modifier l'état de l'atmosphère, la chaleur de l'été, les émanations des marais, et toutes les causes auxquelles on voudrait attribuer la funeste propriété de produire la fièvre jaune (1).

On ne peut donc soutenir avec raison que cette maladie soit endémique en Europe, ni qu'elle soit le degré le plus élevé des fièvres bilieuses qui règnent dans les contrées chaudes. Cette idée, que j'avais caressée dans mes *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes* en 1818, me parut dépourvue de toute vraisemblance lorsque j'eus vu la fièvre jaune de Barcelone; et lorsque j'écrivis sur cette épidémie en 1822, je déclarai franchement que j'y renonçais; car tout me prouva alors que la fièvre jaune ne tenait en rien aux fièvres bilieuses. J'ai été le premier à émettre cette opinion et je l'ai retrouvée avec plaisir dans le travail que publièrent sur cette même épidémie, en 1823, MM. Bally, François et Pariset. Si j'eusse eu la vanité de quelques auteurs, je n'aurais pas rétracté ma première opinion; mais j'ai cédé à l'observation parce qu'on ne doit raisonner que d'après des faits. Si MM. Robert et Costa se trouvent dans des circonstances semblables à celles où je fus à Barcelone, ils changeront d'avis bien certainement. J'invite surtout

(1) Voyez à cet égard, dans la *Revue Médicale* de février dernier, au compte rendu des séances de l'Académie des Sciences, pag. 332, une lettre de M. le lieutenant-général Gudin, que j'ai communiquée à cette Académie.

le premier de ces médecins, pour lequel j'ai la plus grande estime, à se tenir en garde contre les assertions des auteurs, et à tirer sa conviction de sa propre pratique; elle lui apprendra qu'il n'a pas traité un seul cas de fièvre jaune qui ne soit sorti d'un navire, et il en conclura que si cette maladie pouvait être sporadique ou endémique à Marseille, il serait inutile d'y faire des lazarets. Or, j'en appelle à la sagesse de mon confrère et à son discernement, croit-il que le lazaret de Marseille soit inutile quant à la fièvre jaune?

D'accord à l'égard de mon opinion sur la fièvre jaune ou *typhus nautique*, considérée comme provenant *principalement* de l'infection des bâtimens négriers, ces médecins ne pensent pas que cette source d'infection soit la seule qui produise cette maladie : je ne le pense pas non plus, et ils se seraient dispensés de me critiquer s'ils eussent lu attentivement mes écrits. Le mot *principalement*, dont je me suis servi en tête et dans le cours de mes mémoires, n'est pas synonyme d'*exclusivement*; mais il indique l'infection des bâtimens négriers comme la plus fréquente et la plus à craindre. Au demeurant, j'ai communiqué à l'Académie royale des Sciences, en 1826, et la *Revue médicale* a publié en septembre de la même année, que deux bâtimens chargés de morue avariée avait eu la fièvre jaune à bord. J'ai, par cela même, répondu d'avance à la critique de ces confrères; critique, au demeurant, que je considère comme une inadvertance de leur part plutôt que faite à dessein d'infirmer mes opinions, qui ont eu peut-être quelque crédit auprès du gouvernement, puisqu'il s'est décidé à défendre la traite des noirs plus sévèrement qu'auparavant.

Nos deux auteurs, professant les mêmes principes quant à l'origine de la fièvre jaune, diffèrent absolument quant à la contagion de cette maladie. Cette propriété est admise par M. Robert et niée par M. Costa. Le premier a tiré ses preuves des nombreux écrits qui traitent de la même question, et il y a joint ce qui s'est passé sous ses yeux, à Pomègue, en 1821, où la fièvre jaune fut importée, ce que personne ne conteste. Ici l'auteur confirme par sa propre observation ce que d'autres avaient écrit avant lui; c'est de la sorte qu'on arrive à persuader et que l'on sert utilement la science.

M. Costa, s'étant inscrit contre la contagion, n'a pu présenter aucun fait dont il eût été témoin. Il s'est borné à épiloguer les opinions de ceux qui ne partagent pas la sienne, et comme il avait pris pour point de mire l'épidémie de Barcelone de 1821, il a été jusqu'à se faire une autorité des illusions dont les administrations cherchaient à fasciner les esprits pour calmer l'agitation générale dans un temps où elles ne savaient elles-mêmes quel parti elles devaient prendre. Ainsi, lorsqu'il rapporte que la junte de Barcelone publiait, le 4 août, que *jusqu'alors la maladie n'avait pas été contagieuse, et qu'on pouvait espérer qu'elle ne le serait pas non plus par la suite*, il ne dit pas que c'était le moment de l'apparition de la maladie, sur laquelle on ne pouvait avoir encore une opinion bien établie. Mais si, le 4 août, la junte tenait un langage aussi rassurant, le 6 du même mois elle prouvait au contraire qu'elle croyait à la contagion, puisqu'elle arrêta, 1°. de mettre en quarantaine cinq bâtimens qui avaient eu des malades; 2°. de cesser toute communication avec les autres bâtimens qui étaient dans le port; 3°. de défendre aux marins de des-

cendre à terre; 4°. de former un lazaret pour y transporter les malades. Toutes ces mesures montrent que la junte se croyait en présence d'un grand danger, et la suite prouva qu'elle ne s'était pas trompée; car le peuple s'étant opposé à ce que les malades fussent portés au lazaret, la maladie se répandit dans les maisons, et, sur une population de soixante-dix mille âmes, elle en fit périr de dix-sept à dix-huit mille depuis les premiers jours d'août jusqu'à la fin de novembre. Voilà des faits et non point des raisonnemens, ni des suppositions, auxquelles M. Costa a eu recours plus d'une fois pour en déduire des conséquences qui lui paraissent victorieuses et foudroyantes, mais qui ne sont rien moins que cela. Lorsque, pour nier la contagion, il rapporte qu'à l'hôpital du séminaire, où l'on réunit un grand nombre de malades, on compta peu de médecins et d'administrateurs qui fussent atteints, il aurait dû ajouter que cet hôpital, qui est situé sur les remparts, est exposé à une grande ventilation, et qu'en outre les fermetures des croisées et des portes de l'intérieur avaient été enlevées, afin qu'à chaque instant du jour et de la nuit l'air pût se renouveler et disperser les miasmes. Il a pu paraître extraordinaire, sans doute, aux personnes qui n'ont pas vu cette désastreuse épidémie, que les individus qui étaient toujours au milieu des malades dans cet hôpital aient pu se soustraire à la maladie; mais si l'on considère que l'action des miasmes morbifiques sur l'homme est en raison directe de leur concentration, on comprendra comment nous avons pu toucher impunément les malades, ouvrir même des cadavres, avec la seule précaution de nous tenir dans un courant d'air continuel.

Ici se présente l'occasion de traiter, avec M. Robert,

de l'origine des typhus, parmi lesquels il range la fièvre jaune. Il considère les premiers comme un surcroît donné à quelques maladies par des circonstances à l'aide desquelles la formation de l'*élément typhode* a lieu. Cet *élément typhode*, principe et moyen de contagion, est dû à l'accumulation des individus malades, comme cela peut arriver dans les hôpitaux, ou bien encore des personnes en santé, comme dans les prisons, dans les dépôts de prisonniers de guerre, et autres lieux dans lesquels l'altération de l'air est portée à un très-haut degré par les émanations animales. Tout cela est conforme à l'observation; mais ce qui implique une sorte de contradiction dans l'étiologie de la fièvre jaune, selon M. Robert, c'est qu'il ait attribué cette maladie à l'influence de climats, comme les fièvres rémittentes bilieuses. Nous allons lui soumettre quelques considérations sur cette question, qui est fondamentale à propos de la fièvre jaune.

Lorsque, sous la dénomination générale de miasmes putrides, on comprenait toutes les émanations qui résultent de la décomposition des corps organisés, on devait nécessairement conclure à l'identité des effets, puisqu'on supposait que les causes et les moyens étaient également identiques. Mais je crois avoir établi sur ce point une distinction importante à la faveur de laquelle il sera facile de séparer les maladies des climats de celles qu'on doit appeler typhus. Cette distinction est fondée sur la nature des causes, de même que ces deux ordres de maladies se font distinguer par les phénomènes morbides qui leur sont propres : je m'explique.

J'ai dit que les miasmes qui s'élèvent, pendant les saisons chaudes, des pays marécageux, du littoral de la

mer et des rivières, etc., ne sont point de même nature que ceux qui s'engendrent dans les réunions trop nombreuses d'hommes malades ou en santé, ou qui s'élèvent des lieux dans lesquels des matières animales sont accumulées depuis un temps plus ou moins long. Les premiers résultent de la décomposition des végétaux seulement, ou des végétaux et des animaux, à l'air libre, et par conséquent ils sont toujours combinés avec une certaine quantité d'air qui en diminue les propriétés malfaisantes. Ils doivent être les mêmes sur toute la terre à leur intensité près; aussi, produisent-ils, par toute la terre, des maladies qui sont partout les mêmes, à leur intensité près encore, et qui, régnant endémiquement ou épidémiquement, s'exercent sur toute une contrée dans une étendue de plusieurs lieues en suivant la direction des vents. Ces maladies sont les fièvres intermittentes et les rémittentes bilieuses, qui sont dues bien légitimement à l'influence des climats. Si la fièvre jaune pouvait leur être assimilée, il s'ensuivrait qu'elle ne devrait pas être comprise au nombre des typhus, et voici comment je le prouve.

L'infection qui produit ces derniers est, selon M. Robert et selon tous les bons observateurs, celle qui résulte des matières animales en putréfaction, de la saleté et de l'état de misère dans lequel vivent des hommes sains ou malades, réunis en trop grand nombre dans les lieux étroits, où l'air ne se renouvelle pas, et où la respiration est forcée de reprendre les gaz qu'elle a rejetés déjà, ou qui se sont formés accidentellement des différentes excrétions du corps humain. C'est ce qui arrive dans les hôpitaux encombrés de malades, dans les dépôts de prisonniers de guerre, dans les cachots, dans les fosses d'aisances, dans les navires qui servent au transport des

troupes ou à la traite des noirs, etc. Dans toutes ces circonstances, l'air atmosphérique ne mitige que peu ou point du tout l'action délétère des miasmes. Aussi, ces derniers sont-ils comparables à des poisons, et les maladies qui en proviennent sont-elles caractérisées par l'altération des humeurs vitales, du sang principalement, par la tendance à la décomposition putride, à la gangrène, aux exanthèmes, aux tumeurs critiques, etc. C'est ce qu'on observe dans le typhus d'hôpital et des prisons, dans la peste, dans la fièvre jaune, etc. Toutes ces maladies sont remarquables encore par deux points essentiels qui les font distinguer de celles des climats; c'est, d'une part, qu'elles sont promptement mortelles; de l'autre, qu'elles sont toujours limitées par l'enceinte d'une maison ou d'une ville, et qu'elles ne règnent pas dans la contrée si elles n'y sont point transportées. Nous avons vu déjà qu'il n'en est pas ainsi des fièvres intermittentes ni des rémittentes bilieuses. Mais un moyen plus certain de montrer la différence dont il est ici question sera pris de l'isolement. On peut se préserver de la peste, de la fièvre jaune et des autres typhus, en s'isolant dans une maison au sein de la ville même où ces maladies règnent, dans un lazaret, etc. ; ce qui prouve que l'atmosphère n'en contient point les élémens, c'est-à-dire qu'elles ne sont point endémiques. On ne peut se garantir ainsi des fièvres intermittentes ou rémittentes bilieuses, parce qu'elles sont le résultat des causes morbifiques locales et atmosphériques, en un mot, de l'influence du climat qu'on ne peut circonscrire dans l'enceinte d'une maison ou d'une ville.

Après le parallèle que je viens d'établir entre les maladies endémiques et les typhus, je dois laisser le lecteur

juge de la question, ne pouvant l'être moi-même dans ma propre cause.

M. Robert, considérant la proposition qui fut faite dans le temps par MM. Costa, Lassis et Lasserre, d'expérimenter sur eux-mêmes, dans le lazaret de Marseille, si la fièvre jaune est contagieuse, oppose avec raison que ces expériences n'auraient pas conduit à la solution du problème, parce que, dans un lazaret, tout est disposé pour que les contagions les plus imminentes restent sans effet. Tous les ans on a à traiter quelques pestiférés dans celui de Marseille sans que la peste se communique à personne; il en serait ainsi de la fièvre jaune, ce que M. Costa n'admet pas. Il a voulu, je pense, me mettre en opposition avec moi-même lorsqu'il a parlé de la dégustation que je fis de la matière noire que j'avais prise dans l'estomac d'un cadavre; mais il est facile de lui répondre par les expressions dont je me suis servi dans ma *Relation historique et médicale de la fièvre jaune de Barcelone*; que je ne pense pas que cette matière soit le moyen de communication de la maladie. La contagion m'a été démontrée hors de doute par les faits sans que j'aie pu en déterminer le moyen. J'ai indiqué seulement que l'air qui règne autour des malades est le véhicule de l'élément contagieux: les choses se passent ainsi dans la rougeole, et il est heureux, pour l'explication que je donne ici, qu'il y ait une maladie communicable, anciennement connue, dont on n'ait pu saisir encore la matière contagieuse pour la placer au bout d'une lancette. Ceci montre combien les médecins doivent être réservés lorsqu'ils précisent ce que l'on doit entendre par contagion; car le contact immédiat n'est pas le seul moyen par lequel on peut recevoir le germe

d'une maladie. Beaucoup de causes qui échappent à nos sens se font connaître par leurs effets; la contagion de la fièvre jaune en est la preuve. M. Robert partage pleinement cette opinion, et en cela il a donné une nouvelle preuve de l'esprit de sagesse qui règne généralement dans son travail.

Guidé par ce même esprit il réfute M. Devêse qui avait avancé, que toute maladie qui provient d'une infection n'est point contagieuse. L'infection miasmatique est, en effet, la cause première de certaines maladies, pendant le cours desquelles les malades exhalent des émanations morbides qui, à leur tour, sont cause que des individus sains souffrent d'une maladie semblable à celle qui a donné lieu à ces mêmes émanations. Mais ces dernières n'appartiennent pas à l'infection, elles ont un caractère spécial qu'elles doivent à la maladie qui les a produites, et qu'elles peuvent reproduire. L'infection miasmatique crée la maladie; les émanations morbides, au contraire, l'engendrent et la régénèrent; l'air qui leur sert de véhicule les porte dans les poumons et procure, par cela même, un véritable *contact* puisqu'il faut en venir à ce mot pour pouvoir qualifier de contagieuse la maladie qui en provient. Au demeurant, on devrait faire en sorte de s'accorder sur les faits plutôt que sur les mots, et convenir que toute maladie qui se reproduit est contagieuse ou communicable, sans se faire une loi du contact, qu'il est plus difficile de prouver que d'éviter dans beaucoup de cas.

Pour la première fois en parcourant le *Guide sanitaire*, je lis à la page 233 une assertion qui justifie la contradiction que j'ai signalée plus haut. M. Robert dit ici : « Il sera toujours nécessaire de reconnaître qu'il est

» des circonstances où la nature a établi une ligne de dé-
» marcation bien tranchée entre les fièvres qui provien-
» nent originairement ou secondairement d'un miasme
» humain, et celles qui ne sont dues qu'à une exhalaison
» marécageuse simple. » Si M. Robert a raison ici, il aura tort dans beaucoup d'autres endroits de son livre; et je pense comme lui, que les miasmes humains sont plus funestes à l'homme que ceux des marais. C'est pourquoi, en traitant de l'*infection* et de la *contagion* dans la *Revue médicale* d'avril 1826, j'ai dit, page 83 :
« Quel est donc le caractère propre de l'infection ani-
» male qui devient contagieuse? Il y aurait une belle
» question à éclaircir et que les académies devraient
» proposer pour sujet de prix, savoir : Jusqu'à quel
» point les humeurs excrémentitielles de l'homme peu-
» vent devenir funestes à l'homme même, dans quelles
» circonstances elles sont plus ou moins nuisibles, quelles
» maladies il peut en résulter, et quelle est la disposition
» naturelle de l'homme à contracter ces mêmes mala-
» dies. » Ainsi M. Robert vient se conformer à mon opinion en établissant une ligne de démarcation entre les maladies qui résultent des miasmes humains et celles qui sont dues aux miasmes paludiques ; mais il faut donner à ces maladies leurs véritables noms : les premières sont les typhus, parmi lesquels la peste et la fièvre jaune viennent se ranger tout naturellement; dans les secondes on trouve les fièvres intermittentes et les remittentes bilieuses.

Cependant comme il n'y a rien de sévèrement tranché dans les productions secondaires de la nature, et que l'infection animale et l'infection paludique peuvent se rencontrer réunies et combinées, on doit admettre des

maladies mixtes qui tiendront des premières et des secondes. Il peut arriver, en effet, qu'un marais contienne des cadavres d'hommes ou d'animaux, comme, par exemple, s'il est voisin d'un champ de bataille ; ou bien, qu'une place forte assiégée ait des fossés marécageux dans lesquels arrivent les égouts et les immondices de la ville, dans lesquels encore pourrissent des cadavres d'hommes, comme après un assaut infructueux. Dans ces deux circonstances l'infection sera mixte, et il en proviendra une maladie extraordinaire, jusqu'alors inconnue, qui ne sera ni fièvre intermittente, ni remittente, ni peste, ni fièvre jaune, ni typhus proprement dit. Mais cette maladie, heureusement fort rare comme les circonstances qui l'ont fait naître, est ordinairement l'écueil de la médecine parce qu'elle n'a pas été observée déjà, et ne pourrait servir de type pour les maladies à venir. Il n'en est pas de même de la peste et de la fièvre jaune. Cependant M. Robert n'en persiste pas moins à considérer ces deux maladies comme des productions des climats d'Égypte d'une part, et de l'Amérique de l'autre.

Il traite ensuite de la fièvre jaune de Pomègue qui procédait de celle de Barçelone. Les détails qu'il en donne sont intéressans quoique extraits fort brièvement d'un travail plus étendu qui parut en 1822. Dans cette occasion il y eut importation de la maladie. Le travail que M. Robert publia alors au nom des médecins du lazaret de Marseille justifie les mesures sanitaires que le gouvernement avait prises, bien mieux que le concours de suffrages dont il l'a entouré, sans en excepter même celui qu'il a pris dans les *Annales de la médecine physiologique*, dont l'auteur, quoique pourvu d'un grand savoir, ne peut faire autorité sur de pareilles questions. A l'oc-

casion de ce qui est rapporté de la maladie de Pomègue, je dirai qu'il n'est pas exact que ce soit seulement en Provence que la fièvre jaune a été avec hémorrhagie de la bouche. Ce symptôme fut observé souvent à Barcelone et j'en ai rapporté plusieurs cas dans ma relation sur cette épidémie. Mais cette hémorrhagie, à l'aide de laquelle M. Robert a rapproché la fièvre jaune du scorbut aigu, n'offrait aucun des caractères de cette dernière affection. En voulant donner tant d'analogies à la fièvre jaune on finira par la rendre méconnaissable.

Plus loin M. Robert a cherché à établir que les faits observés aux Antilles pour nier la contagion, n'infirment pas l'importation de la fièvre jaune en Europe. Il pense qu'une maladie endémique peut subir des modifications lorsqu'elle est importée sous un nouveau climat et devenir contagieuse. Ce raisonnement ne serait pas d'une grande force pour justifier les mesures sanitaires, parce qu'on opposerait facilement, qu'une maladie endémique qui ne serait pas contagieuse en Amérique peut l'être encore moins en Europe, la cause qui doit la produire pouvant se perdre par mille circonstances, particulièrement par la ventilation des marchandises et des hardes auxquelles seules elle aurait pu adhérer. Mais ce qui renverse les raisonnemens de M. Robert sur ce point, c'est que les deux dernières fièvres jaunes observées en Europe (à Barcelone et au port du Passage) ne furent pas données par la cargaison, car il n'en fut pas question tant qu'on remua les marchandises et qu'on les répandit dans le commerce, mais seulement lorsque les navires furent vides et qu'on les répara. Or, il est à considérer qu'en cet état les navires étaient remplis de l'air qui avait remplacé la cargaison : mais cet air était pris en Europe et non

point en Amérique, et par conséquent il ne tenait rien des causes des maladies endémiques aux Antilles. Il tombe au contraire sous les sens qu'il devait y avoir dans les navires, dans leur contexture même, un foyer générateur de la maladie ; ce que nous aurons lieu de constater dans un instant.

A l'appui de ce que je viens de dire, il est à propos de rapporter l'étonnement de M. Robert, lorsqu'il considère que les hommes qui revinrent d'Amérique avec Christophe Colomb, quoique jaunes encore, par suite des maladies qu'ils venaient d'éprouver, ne donnèrent la fièvre jaune nulle part en Espagne, où cette maladie ne fut connue que deux cents ans après la découverte du nouveau monde. L'étonnement de notre confrère cessera s'il considère que ces mêmes hommes avaient eu les maladies du climat que l'on confond trop souvent avec la fièvre jaune, et que ces maladies ne sont pas contagieuses. Mais s'il veut connaître pourquoi la fièvre jaune n'a paru en Espagne que dans le XVIIIe siècle, il lui suffira de savoir que la traite des noirs, qui est postérieure à la découverte du nouveau monde, fut faite pendant long-temps par des compagnies du commerce qui avaient le privilége pour la faire, et dont les navires, construits tout exprès, ne servaient point à transporter les productions de l'Amérique en Europe. Plus tard ces compagnies ayant été détruites, la traite fut faite, sans privilége, par les navires du commerce qui fréquentaient tour-à-tour les ports d'Afrique, d'Amérique et d'Europe. De là les nombreuses occasions d'introduire dans les ports d'Espagne des foyers d'infection de la nature de ceux qui donnèrent naissance à la fièvre jaune de Barcelone en 1821, et du port du Passage en 1823.

Le chapitre qui a donné lieu à ces considérations contient l'opinion de la Société de Médecine de Cadix sur les trois questions suivantes, qui furent faites par les cortès : 1°. la fièvre jaune est-elle importée à Cadix? 2°. peut-elle naître à Cadix? 3°. se reproduit-elle à Cadix? Il y a beaucoup de sagesse et de raison dans les réponses : elles sont affirmatives sur le premier et le troisième point, et négatives sur le deuxième.

L'origine de la fièvre jaune étant une question à laquelle viennent se joindre la plupart de celles dont cette maladie peut être l'occasion, nous avons dû examiner assez longuement ce que M. Robert a écrit à ce sujet. Nous passerons plus rapidement sur le reste de son important travail, afin de nous renfermer dans de justes limites.

Il y est question de l'*hydro-rachis*, que je trouvai le premier à Barcelone. Je l'indiquai aux médecins dont se composait la commission du ministère de l'intérieur (MM. Bally, François et Pariset), qui s'en convainquirent par leurs propres recherches anatomiques, et qui fondèrent là-dessus une théorie que M. Robert n'approuve pas : je partage son opinion, parce qu'il est vrai que l'on rencontre l'épanchement séreux rachidien après d'autres maladies. Il n'est donc pas spécial dans la fièvre jaune.

Passant ensuite à l'ictère, il ne croit pas que M. Desmoulins ait été fondé à dire que cet état de la peau ne vient pas des désordres physiologiques du foie. J'ai écrit conformément à l'opinion de ce dernier, sans la connaître, lorsque j'ai traité de la maladie de Barcelone, et je suis persuadé que la couleur jaune et les ecchymoses sont dues à une modification de la circulation du sang dans les vaisseaux capillaires cutanés, et nullement à

la bile. Cette conséquence se lie aux faits par lesquels j'ai établi que cette dernière humeur ne joue aucun rôle dans la fièvre jaune ; car la *matière noire* que beaucoup de personnes avant moi considéraient comme étant de la bile, de l'atrabile, etc., n'a pas la moindre amertume ; ce que la dégustation m'a appris.

Sur l'origine de cette même matière noire, M. Robert pense, avec quelques physiologistes, que le foie n'est pas étranger à l'hématose, et que, par suite de cette coopération, il a une part active à la formation de la matière noire, de l'ictère et des ecchymoses. Sur tout cela, il a fait preuve d'érudition ; mais il était difficile qu'il persuadât.

Il s'est occupé aussi à montrer les affinités morbides de la fièvre jaune, de la peste, du typhus, des autres fièvres de mauvais caractère et du cholera-morbus de l'Inde. Après avoir écrit qu'il y a identité d'origine dans toutes ces maladies, il était dans l'ordre de leur trouver les mêmes symptômes. La logique ne perd pas ses droits ; elle raisonne d'après les premiers principes qu'on a posés ; mais il s'agit d'en poser de bons. Je raisonnais comme M. Robert en 1818 : aussi m'a-t-il fait l'honneur de me citer souvent, et je lui en suis très-reconnaissant ; mais je ne puis me dispenser d'écrire aujourd'hui contre mes opinions d'alors, parce que l'expérience a rectifié mes idées.

M. Robert, passant au traitement, penche pour la méthode débilitante. On ne peut ni l'approuver, ni le critiquer sur ce point, car les travaux des modernes ont plus embrouillé la question qu'ils ne l'ont éclaircie. Les résultats des diverses méthodes employées se balancent ; aussi est-il permis d'assurer qu'on n'a pas encore trouvé

la bonne. Les autopsies ne m'ont pas démontré qu'il y eût inflammation vraie et primitive des viscères gastriques ; en sorte que j'ai porté un autre diagnostic, et mon opinion a été à-peu-près partagée par la commission du ministère de l'intérieur. M. Robert a-t-il vu mieux que nous? c'est ce qu'il ne m'appartient pas de décider.

Il recherche ensuite quelle est l'action spécifique des miasmes morbides sur l'organisation, et quel est le temps nécessaire à leur incubation. On peut écrire sur cela avec esprit, mais on ne dira rien de positif tant que la nature et la spécialité de ces miasmes resteront inconnues.

Dans quelles circonstances le commerce maritime peut-il opérer l'importation de la fièvre jaune en Europe? telle est la question importante que M. Robert examine dans le vingt-deuxième chapitre. Ses idées à cet égard sont conformes à celles de Lind et de tous ceux qui se sont prononcés pour la contagion ; en sorte que c'est par les hardes et les marchandises qu'on expédie d'Amérique, non moins que par les malades qui sont à bord d'un navire venant de ce continent, que la fièvre jaune peut être communiquée en Europe. J'ai déjà fait connaître qu'il est difficile que les marchandises donnent cette maladie ; j'admets que des hardes qui auraient servi à un malade, étant mises dans une malle ou dans une valise, peuvent servir à transporter au loin le moyen de contagion ; j'admets également que la maladie peut être communiquée par les hommes de l'équipage actuellement malades, et qu'on peut la contracter à bord d'un navire où elle aurait régné pendant la traversée; mais il n'y a que ces circonstances à l'appui des idées précitées.

1823. Viennent ensuite les lois et les ordonnances royales sur la police sanitaire des ports et des lazarets; on y compte aussi un bon nombre de dessins coloriés représentant les individus qui ont été traités de la fièvre jaune au lazaret de Marseille. Tout, dans le *Guide Sanitaire*, respire l'amour du bien public; l'auteur a voulu être utile, il a atteint son but, et il est juste de dire que quelques imperfections légères que nous avons signalées, ne détruisent pas le mérite de l'ensemble ni de la vaste érudition dont l'auteur a fait preuve.

Nous voudrions pouvoir en dire autant de l'ouvrage de M. Costa; mais la comparaison entre ces deux productions médicales n'est pas à l'avantage de ce dernier.

AUDOUARD.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS. — *Efficacité de l'acide hydrocyanique contre les tranchées utérines. — Cas remarquable de rétroversion de la matrice. — Suicide extraordinaire. — Rapport sur le traitement des vénériens. — Epidémie de Groningue. — Sur l'inclinaison du bassin de la femme.*

I. *Efficacité de l'Acide hydrocyanique contre les tranchées utérines.* — M. le professeur de médecine *Remer*, de Breslau, communiqua, dans le cinquième numéro du *Journal de Hufeland* de l'année 1818, une série d'observations sur l'utilité de l'acide hydrocyanique contre les spasmes des viscères abdominaux, et particulièrement de ceux du bassin. M. le docteur *Gerhard von dem Busch*, praticien à Brême, vient aujourd'hui

confirmer l'utilité de ce remède et le préconiser sur-tout contre les tranchées utérines, qui, comme on sait, dégénèrent si facilement en convulsions générales et autres accidens graves.

Une femme grêle et délicate, déjà mère de plusieurs enfans, parvenue au troisième mois d'une nouvelle gestation, avorta sans cause connue. Deux heures après cet accident, elle fut prise de convulsions générales extrêmement violentes. Le médecin de Brême, appelé à la hâte, trouva la malade sans connaissance, les yeux à-demi fermés, tous les muscles du corps tiraillés par des mouvemens convulsifs continus, qui augmentaient à la pression exercée au-dessus de l'arcade du pubis. Le pouls était petit et resserré spasmodiquement; les urines avaient été émises involontairement pendant l'accès. Cela eut lieu en 1818, à une époque où M. *Gerhard von dem Busch* n'avait pas encore lu le Mémoire précité de M. *Remer*. Mais sachant que l'acide hydrocyanique exerce une action très-grande sur la moelle épinière et ses nerfs, et regardant le mal de la femme déterminé par un état spasmodique de l'utérus, il prescrivit le médicament énergique à la dose d'une goutte dans quatre onces de décoction de salep, avec une demi-once de sirop, à prendre par petites cuillerées à bouche toutes les heures et demie : à peine la moitié du médicament fut-elle consommée, que les convulsions disparurent et ne revinrent plus. Depuis ce temps, M. Gerhard von dem Busch a toujours employé avec succès l'acide hydro-cyanique dans tous les cas de tranchées utérines violentes, sans jamais avoir vu d'inconvéniens résulter de l'usage de ce médicament administré comme il vient d'être in-

diqué. Voici encore deux observations du même médecin qui constatent l'efficacité de ce remède.

1°. Madame N., âgée de trente-trois ans, était accouchée heureusement dans la matinée du 14 mai 1821. Peu de temps après sa délivrance, elle eut des vomissemens extrêmement violens avec des tranchées utérines les plus intenses. Le médecin vit la malade une heure après l'accident; elle avait déjà cinq fois vomi des matières vertes d'une saveur amère comme la bile : le pouls était plein et dur; le bas-ventre tendu, douloureux à la pression au-dessus de l'arcade du pubis; la peau était chaude, mais la face ne se montrait pas plus rouge qu'à l'ordinaire; la langue nette et la soif très-grande. La malade se plaignait de douleurs dans la matrice, qui, quand elles devenaient trop vives, lui occasionaient des nausées et des vomissemens. Les lochies étaient extrêmement rares. Trois gouttes d'acide hydrocyanique dans une once et demie de sirop, à prendre une cuillerée à café toutes les heures. Dans la soirée, le pouls s'était ramolli : la malade n'avait vomi que deux fois; l'abdomen était encore douloureux au contact; elle avait encore des nausées, mais les tranchées étaient plus rares. Les lochies se montrèrent en abondance dans la nuit du 14, et le 15 au soir, après avoir répété, dans la journée, la mixture, qui cette fois ne fut prise qu'à la dose d'une cuillerée à café toutes les trois heures, les douleurs étaient tout-à-fait dissipées, le bas-ventre n'était plus sensible, les lochies coulaient, et la malade n'avait éprouvé ni nausées, ni vomissemens. Cette femme a fait deux enfans depuis, chaque fois avec des douleurs utérines consécutives, mais sans vomissement,

et chaque fois aussi l'acide hydrocyanique a enlevé promptement ces douleurs.

2°. Madame S., robuste, très-bien conformée, âgée de vingt-huit ans, était toujours accouchée facilement et sans suites fâcheuses; mais son quatrième accouchement fut suivi de tranchées utérines tellement violentes, qu'elles dégénérèrent en véritables convulsions. Les lochies étaient presque supprimées, le pouls plein et dur, la langue nette et la peau chaude; la pression sur l'hypogastre faisait augmenter les douleurs. L'acide hydrocyanique, à quatre gouttes dans deux onces de sirop, fut administré par cuillerées à café toutes les heures et demie. Les douleurs se calmèrent bientôt, et étaient entièrement dissipées lorsque la mixture fut à sa fin: en même temps les lochies étaient redevenues normales. (*Hufeland's Journal*, 1826, septemb.)

II. *Cas remarquable de rétroversion parfaite de la matrice au troisième mois de la gestation.*—Madame N., âgée de trente-six ans, était enceinte de trois mois; elle s'était bien portée jusqu'alors, hormis une disposition habituelle à la constipation, due sans doute à l'usage trop copieux qu'elle faisait du café au lait, lorsque, le 23 avril 1818, ayant bu, contre son ordinaire, une assez grande quantité de bière fraîche et jeune, c'est-à-dire qui n'était pas assez fermentée, elle fut affectée tout-à-coup d'un ballonnement du bas-ventre et de douleurs vives quand elle voulut uriner. Bientôt ces douleurs dégénérèrent en un besoin d'uriner impérieux et continu, sans que l'urine pût être émise autrement que goutte à goutte et avec la plus grande peine. Un pharmacien avait donné des drogues; un officier de santé

avait tenté le cathétérisme et l'administration d'un lavement, mais le tout en vain. On appela M. le docteur Sibergundi, de Dorsten, le 29 avril, c'est-à-dire cinq jours après l'invasion de la maladie. Il trouva la malade en proie à une fièvre violente, les joues rouges, les traits de la face altérés; elle changeait de place à chaque instant, et se plaignait sur-tout de douleurs continuelles dans la profondeur du bas-ventre, d'une saveur putride dans la bouche et d'une soif ardente, mais elle n'osait pas boire, crainte de provoquer de nouveau le vomissement. La constipation persistait, et depuis la veille l'urine ne coulait plus du tout. La région hypogastrique était gonflée jusqu'auprès de l'ombilic, et en l'examinant d'une manière superficielle, on aurait été tenté de croire ce développement de l'abdomen occasioné plutôt par une grossesse de cinq mois que par une distension de la vessie urinaire, si la fluctuation distincte en cette région, jointe aux autres symptômes, n'avait indiqué le contraire. Procédant au toucher, M. le docteur Sibergundi trouva le vagin extrêmement sensible, et tellement rétréci par une éminence sphérique, qui semblait s'élever du rectum, qu'il lui fut impossible de faire parvenir le doigt au-delà de deux pouces derrière la symphyse du pubis. En touchant la malade par le rectum, il sentit une tumeur sphérique, entourée de la paroi antérieure de cet intestin, et descendant sur la paroi postérieure, mais sans lui être adhérente. Cette tumeur comprimait le rectum à un tel point, qu'on eut la plus grande difficulté pour faire pénétrer un peu le doigt entre elle et la paroi postérieure de l'intestin.

Il fut absolument impossible de déplacer tant soit peu le corps comprimant. De cette disposition on tira

la conclusion que l'utérus chargé du produit de la conception était renversé, que son fond était tout-à-fait tourné en arrière, et tellement enclavé dans l'excavation du bassin, que le museau de tanche comprimait en devant le canal de l'urètre, et qu'en arrière le fond de la matrice pressait sur le rectum.

Voici comment M. Sibergundi explique la formation de cette rétroversion. L'usage copieux et continué pendant long-temps d'un aliment aussi relâchant que le café au lait produisit non-seulement un relâchement de tout le tube intestinal, mais encore une paresse de la fonction digestive. Il en résulta naturellement une rétention plus ou moins prolongée des matières excrémentitielles; de là une accumulation des fecès endurcis dans le rectum, et sur-tout dans l'S du colon, et par suite un rétrécissement très-considérable du peu d'espace libre dans la cavité pelvienne. La femme affectée de cette prédisposition ayant bu de la bière non assez faite, il se développa, chez elle, une grande quantité de gaz qui, distendant fortement le canal intestinal dans tous les sens, durent nécessairement exercer une pression sur les viscères situés dans la cavité du bassin. Par suite de cela, l'utérus en gestation, dont les ligamens se trouvaient déjà dans un état de laxité, fut refoulé en bas dans le petit bassin, son fond se fléchit en arrière et comprima la cavité du rectum, de sorte que les fecès endurcis et accumulés dans l'extrémité du tube digestif, que la nature s'efforçait en vain de chasser au-dehors, durent augmenter la pression, et par-là compléter la rétroversion commencée.

La réduction par le vagin était impraticable, parce que, comme il a été dit, le doigt pouvait à peine être

passé à deux pouces derrière le pubis: il fallut donc avoir recours à la réduction par le rectum. Une première tentative fut infructueuse, mais elle eut néanmoins un bon résultat: le doigt explorateur, introduit avec peine entre la tumeur et la paroi postérieure de l'intestin, rencontra des fragmens de fecès durs et secs, gros comme la moitié d'une figue, qui, étant détachés et évacués, produisirent quelque soulagement. En répétant cette manipulation, la pression fut diminuée, et partant l'espace libre dans la cavité pelvienne assez augmenté pour que l'on pût enfin dégager un peu la tumeur, et même déplacer le fond de l'utérus vers le côté droit. Ces avantages une fois obtenus, une pression douce et uniforme exercée sur la vessie énormément gonflée fit sortir l'urine goutte à goutte, ce qui fit beaucoup de bien à la malade.

L'usage de beaucoup de boissons émollientes acidulées, etc., pour prévenir l'inflammation des viscères pelviens irrités à un si haut degré, l'infusion de séné avec de la pulpe de tamarin et du sulfate de potasse, pour vider le gros intestin, produisirent l'effet désiré. Il y eut de copieuses déjections alvines fluides, et l'urine continua à couler goutte à goutte, au grand soulagement de la malade. Sa grande agitation et ses angoisses cessèrent, et elle eut, pour la première fois, quelques heures de sommeil dans la nuit du 1er au 2 mai. Dans la matinée du 2, elle fut prise de douleurs, et l'avortement, devenu inévitable, eut lieu. L'embryon, qui pouvait avoir trois mois, vint sans les membranes de l'œuf. Pour opérer les contractions de l'utérus, et partant l'expulsion du délivre, ainsi que pour rendre son ton au muscle sphincter de la vessie, on fit prendre à l'intérieur une infusion de valériane, de fleurs d'arnica et de ca-

nomille avec du tartre soluble (*tartarus boraxeatus*), et faire à l'extérieur des fomentations avec du vin aromatisé.

L'arrière-faix fut évacué le lendemain. La malade se rétablit, mais conserva une incontinence d'urine. (*Hufeland's Journal*, october, 1826.)

III. *Histoire d'un suicide extraordinaire.*—Un boucher, dans la Haute-Silésie, depuis quelque temps maladif et disposé à la mélancolie, surprit sa femme en flagrant délit avec un de ses ouvriers. En proie au plus sombre désespoir, il se précipita plusieurs fois la tête contre le mur, en présence de témoins; mais irrité de ne pas réussir assez vite dans son sinistre projet il saisit, un couperet et se frappa le front du tranchant de cet instrument si long-temps et avec tant d'acharnement, qu'il tomba enfin mort par suite de la perte du sang et de la commotion du cerveau. Le crâne de cet homme fut envoyé au cabinet d'anatomie de l'université de Breslau, où il se trouve encore. Il présente les lésions suivantes: le milieu du front est percé d'un grand trou longitudinal, descendant directement de haut en bas, à bords inégaux et hachés; à l'intérieur du crâne, le trou a un pouce de long sur un demi-pouce de large; extérieurement il est un peu plus grand. Autour de ce trou il y a une vingtaine de solutions de continuité plus petites, provenant de coups de couperet plus faibles, et en partie mal appliqués, qui ont même fait sauter un éclat de l'os, de sorte qu'il paraîtrait que cette espèce de hache avec laquelle l'individu s'était frappé ne portait que par un de ses angles, et non par tout le tranchant. En com-

parant ces lésions, produites par les coups de hache tombés obliquement, avec l'étendue du grand trou, avec la dureté et l'épaisseur naturelle de la boîte osseuse, il est permis d'admettre que ce malheureux ne s'est pas porté moins de cent coups avant de succomber à sa fureur.

Cet exemple, peut-être unique dans son genre, est également intéressant pour la physiologie et pour la médecine légale. Quelle persévérance et quelle force musculaire ne fallut-il pas pour venir à bout d'un suicide aussi douloureux et aussi difficile!

Certes, si le cadavre de cet homme avait été trouvé le front haché et percé d'une manière aussi épouvantable, sans que des témoins eussent pu déclarer le vrai genre de mort, on aurait conclu à l'homicide commis par un autre, par exemple, dans le cas présent, par le garçon boucher, déjà coupable d'adultère. Cela prouve de nouveau combien un médecin rapporteur doit être circonspect quand il s'agit de prononcer sur un homicide douteux. (*Hecker's Annalen*, 1826.)

IV. *Rapport de la Commission sanitaire de Stockholm sur le traitement des vénériens.* 1826. — Depuis 1822, la commission sanitaire (*Sundhets-collegium*) de Suède recueille les rapports des médecins des hôpitaux sur les résultats des divers modes de traitement des maladies vénériennes. Nous avons parlé du rapport publié en 1825 ; le rapport de 1826, sur les observations recueillies pendant l'année précédente, vient de nous parvenir. On y trouve d'abord un tableau du nombre des malades vénériens traités pendant les quatre

dernières années dans les divers hôpitaux de la Suède. Nous allons en présenter l'extrait.

ÉTABLISSEMENS PUBLICS.	1822.	1823.	1824.	1825.
1re. division : hôpital de la garnison de Stockholm, hôpitaux de la flotte royale à Stockholm, Carlscrona et Gothenbourg, et hôpital du régiment d'artillerie de Gotha.	330	295	290	294
2e. division : hospice civil de la ville de Stockholm, et maison de correction de Cronsberg.	304	270	254	2[illegible]6
3e. division : hôpitaux de l'intérieur, d'Œstersund, Fahlun, Upsal, Eskiltuna, Westeraas, Œrebro. Carlstad, Wenersborg, Boraas, Mariæsted, Wudstena, Jœnkœping, Wexiœ.	1,490	1,649	1,550	1,615
4e. division : hospices et hôpitaux des côtes et îles, savoir : de Umeaa, Hernœsand, Gefle, district de Stockholm, Nykœping, Westervik, Calmar, Borgholm, Wisby, Carlscrona, Uddevalla, Gothenbourg, Halmstadt. . . .	1,450	1,251	1,291	1,202
Total des malades dans les quatre divisions.	3,574	3,465	3,355	3,337

D'où l'on voit que le nombre général des malades a successivement diminué d'année en année ; mais que dans les hôpitaux de l'intérieur il y a eu plus de vénériens pendant les trois dernières années qu'en 1822, tandis que dans les hôpitaux des côtes et îles, il y a eu pendant ces mêmes années bien moins de malades que dans l'année 1822.

Un second tableau, plus important, indique numériquement quatre divers traitemens employés dans les hôpitaux et les résultats, ainsi que les diverses espèces de syphilis que l'on a traitées ; nous croyons devoir donner ce tableau en entier.

Extrait des rapports sur les malades vénériens traités en 1825 dans les principaux hospices et hôpitaux de Suède.

	PREMIÈRE DIVISION.	DEUXIÈME DIVISION.	TROISIÈME DIVISION.	QUATRIÈME DIVISION.	TOTAL.
1. Entrés dans le cours de l'année.	294	226	1615	1202	3337
a Entrés pour la première fois ou infectés de nouveau. .	279	211	1429	1063	2982
b Entrés avec récidive. . . .	15	15	186	139	355
1°. Après le traitement par la diète.	2	14	62	50	128
2°. *Id.* par fumigations. . .	»	»	10	9	19
3°. *Id.* mercuriel.	11	1	210	76	198
4°. Après un traitement local ou autres modes de guérison.	2	»	4	4	10
2. Sortis.	281	244	1564	1138	3227
a Guéris	279	236	1507	1111	3133
1°. Après le traitement par la diète.	28	213	703	519	1463
2°. *Id.* par fumigations. . .	3	22	6	27	58
3°. *Id.* mercuriel.	151	»	712	528	1391
4°. *Id.* local ou après d'autres modes.	97	1	86	37	221
b Non guéris.	»	8	24	9	42
1°. Après le traitement par la diète.	»	4	16	3	23
2°. *Id.* par fumigations. . .	»	1	2	3	6
3°. *Id.* par le mercure. . .	1	»	4	3	8
4°. *Id.* local ou après d'autres modes.	»	3	2	»	5
c Morts.	1	»	33	18	52
3. Genre de contagion, calculé sur cent individus.					
a Par le coït.	90 1/2	69	16 1/3	20 1/6	
b Par la communauté de vie. .	6 3/4	16 1/3	63 2/3	44 1/2	
c Inconnu.	2 3/4	14 2/3	20	35 1/3	
4. Symptômes de la maladie, calculé sur cent individus.					
a Eruption cutanée, taches. .	2 3/4	8 1/2	9 7/8	10 1/2	
b Ulcères dans la bouche, au cou et au nez.	2 3/4	20	50 1/2	43	
c Ulcères sur le corps.	4	13 2/3	27	30 3/4	
d Exostome, carie.	1	9 2/3	9 7/8	11 1/3	
e Ecoulement aux parties génitales.	43 3/4	30	3 3/4	5	
f Ulcères aux parties génitales.	44 1/4	36 1/3	15 1/4	13	
g Condylomes.	14	20	3 3/4	11	
h Bubons.	9 1/3	13 2/3		1 2/3	
i Phimosis, paraphimosis. . .	14	6 2/3	11/16	1 1/6	
k Maladie des testicules. . .	4	1 1/3	13/16	1/4	
5. Traitement mercuriel employé avant l'entrée à l'hôpital.	35	25	50	71	181

En 1824, on avait traité 35 1/10 pour cent du nombre des vénériens par la diète, et 35 1/10 par le mercure; en 1825, 46 3/4 pour cent ont été traités par la diète, et 44 ont subi un traitement mercuriel; d'où l'on voit que la première méthode est devenue plus générale, et que l'on a commencé à abandonner le mercure. Dans l'hôpital de la garnison de Stockholm, on n'a guère employé, en 1825, d'autre méthode que la diète. Cependant les malades avaient des affections graves, telles que chancres et bubons; plusieurs de ces malades avaient eu auparavant inutilement recours au traitement mercuriel. Dans quelques cas particuliers on a employé un traitement mixte. Le poivre cubèbe qu'on avait employé en 1824, avec beaucoup de succès, contre les gonorrhées, s'est montré moins efficace au commencement de 1825. On a découvert ensuite que la cause en était dans la qualité médiocre du médicament. Après s'être procuré du meilleur cubèbe, on les a employées avec succès comme auparavant.

Dans les hospices de la ville et du district de Stockholm la guérison par la diète a été aussi satisfaisante que l'année précédente; il en est de même du traitement par les fumigations. Parmi ceux qui ont été traités par la diète, il y en a plusieurs qui, à cause de la bénignité des symptômes, ont quitté l'hôpital après six semaines de traitement, sans qu'on ait observé de conséquences fâcheuses. Le traitement par la diète est moins sûr, d'après l'expérience, dans les maladies vénériennes chez les individus qui ont eu primitivement des ulcères aux mamelles. Le médecin de l'hôpital de Mariæstad a annoncé que sur cinquante-huit individus qui, depuis 1822, se sont soumis à la diète, avec une

décoction de drèche au lieu de quinquina contre tous les degrés des maladies vénériennes, il n'y avait eu, jusqu'au 8 mars 1825, aucune récidive; quatre seulement ayant des affections graves reçurent des pilules de sublimé pendant le traitement. Le médecin de l'hospice de Wadstena, M. Engstrœm, a continué d'employer généralement le traitement par la diète, et il regarde comme prouvé que ce moyen guérit radicalement, à moins que des circonstances particulières ne prescrivent d'autres procédés. D'autres médecins ont énoncé dans leurs rapports les mêmes opinions. Le professeur Marin, médecin de l'hôpital d'Uddevalla, a, depuis le commencement de l'année, entièrement renoncé au traitement mercuriel pour le traitement par la diète. Au lieu de quinquina, il fait prendre une décoction de racine de genièvre; pour les fumigations, il fait maintenant usage du cinabre seulement sans addition d'arsenic.

En comparant les résultats des divers traitemens des maladies vénériennes dans les hôpitaux suédois, pendant les dernières années, le Collége sanitaire en a tiré les conclusions suivantes : 1°. Les récidives en 1825 ont été de 10 1/3 sur cent malades, par conséquent en proportion moindre que dans les années 1822 et 1824, mais en proportion plus forte qu'en 1823; 2°. dans les établissemens publics appartenant à la première division les récidives ont été de 6 1/8 sur cent malades admis; dans l'hospice de la ville de Stockholm (deuxième division), la proportion a été de 6 2/3 à cent, tandis que dans les troisième et quatrième divisions elle a été de 11 1/2; en sorte que dans la première division les récidives par rapport au total des maladies ont été, pendant 1825, en moindre proportion que pendant les an-

nées 1822 et 1824, mais en plus forte proportion que pendant 1823; dans la deuxième division la proportion a été inférieure à celle de toutes les années précédentes, tandis que dans les autres hôpitaux du royaume (troisième et quatrième divisions) la même proportion à-peu-près a régné dans les quatre années; 3°. en comparant le nombre de tous ceux qui, pendant 1825, ont été admis dans les établissemens publics, par suite de récidives après le traitement par la diète ou après le traitement mercuriel, avec ceux qui, dans la même année, ont été traités par l'une ou par l'autre de ces méthodes, on voit que les rechutes après le traitement par la diète ont été dans la proportion de 8 5/9 sur cent, et les rechutes qui ont suivi le traitement mercuriel, dans la proportion de 14 1/4; par conséquent les nombres proportionnels n'ont guère varié dans les quatre années.

Un des principaux résultats des rapports adressés au Collége sanitaire, en 1825, est que le traitement des maladies vénériennes et des gonorrhées sans mercure, et seulement par l'emploi de la diète, des décoctions et des remèdes locaux, a été plus fréquent en 1825 que dans les trois années précédentes. Au reste, il faudra l'expérience de plusieurs années consécutives pour que l'on puisse dire s'il y a plus de rechutes après ce traitement qu'après le traitement mercuriel.

V. *Sur l'épidémie qui a régné à Groningue en* 1826; par M. Bakker, profess. à Groningue. — La ville de Groningue est située, ainsi que la province même dont elle est la capitale, en partie sur un sol bas et argileux, et en partie sur un terrain plus élevé, qui abonde en

différentes sortes de pierres et qui renferme de nombreux fossiles : ainsi, c'est au sein de la ville même que se termine une suite de collines qui se prolongent à partir de là dans le pays de Drente et dans l'Overyssel, et que l'auteur regarde comme se rattachant au Hundsruck. Il résulte de cette position de la ville de Groningue, que, privée des douces influences du midi, elle est exposée au contraire à l'action immédiate des vents qui soufflent de la mer du Nord et du golfe connu sous le nom de *Dollard;* les hivers y sont conséquemment plus rigoureux et plus longs, et le climat en général plus humide que dans le reste des Pays-Bas ; mais ces circonstances, loin de devoir influencer d'une manière désavantageuse sur la santé des habitans, semblent au contraire devoir être favorables à sa conservation, lorsqu'on considère que ces habitans sont en général d'une bonne constitution, qu'ils ne se laissent manquer ni de feu, ni de bons alimens ; et enfin, ce qui est le plus important de tout, qu'ils ont soin de se vêtir convenablement. La salubrité de cette ville avait été reconnue jusqu'à ces derniers temps, et elle était attestée, en effet, par des exemples nombreux de longévité, par l'excellent tempérament et le teint fleuri de ses habitans. On a particulièrement remarqué qu'ils sont rarement atteints des maladies scrophuleuses et du rachitisme ; et quant aux épidémies, il faut, pour en trouver un exemple antérieur à l'année dernière, remonter jusqu'en 1779, époque où la ville de Groningue fut même une des plus ménagées ; mais si les habitans sont endurcis et préservés contre l'action du froid et de l'humidité, ils sont par-là même d'autant plus susceptibles d'éprouver des effets fâcheux lorsque la sécheresse et la chaleur sont intenses et pro-

longées, comme le furent celles de l'été de 1826, après un printemps qui avait été accompagné d'inondations.

Pour ce qui concerne la mortalité que l'épidémie dont il s'agit a causée dans la ville seule de Groningue, on peut l'apprécier par le tableau comparatif que M. Bakker donne, mois par mois, de celle qui a eu lieu de juin en novembre 1825 et en 1826. Ce tableau fait voir qu'au lieu qu'en 1825 il était mort pendant ces six mois 476 personnes, il en a péri en 1826 2,387, savoir, 1,111 du sexe masculin, et 1,276 de l'autre sexe. L'auteur n'admet cependant pas que la fièvre qui causa ces ravages eût le caractère d'un *typhus*, ni qu'elle fût contagieuse, sans quoi, dit-il, le nombre des victimes eût été encore plus grand; car sur 28,000 habitans que comptait la ville de Groningue au commencement de l'épidémie, 8,000 en ont été atteints pendant les mois d'août, septembre et octobre, et les 14/15 de ce nombre en ont réchappé. Ce fut moins la malignité qui en fit le danger que des circonstances accessoires, et particulièrement l'extrême prostration des forces qui l'accompagnait : aussi la mort a-t-elle frappé particulièrement les femmes et les vieillards. Il est à craindre que beaucoup de personnes chez lesquelles la maladie semble avoir cessé ne succombent à la faiblesse extrême qu'elle a laissée après elle, et qui produit une fièvre lente ou l'hydropisie.]

L'auteur termine en exprimant ses craintes sur la possibilité du retour de maladies semblables, ainsi que cela est arrivé plusieurs années de suite dans d'autres villes après de grandes épidémies, et il appelle l'attention des magistrats de Groningue sur les mesures de précaution qui seraient les plus propres à prévenir le renouvellement de ce fléau. Elles consistent principalement dans

l'assainissement de certains quartiers de la ville et des habitations des pauvres en général, et dans l'établissement d'un hôpital propre à contenir au moins le centième de la population, ainsi qu'on l'a fait à Hambourg, ville que M. Bakker propose pour modèle, non-seulement à cet égard, mais en tout ce qui concerne la bonne administration municipale.

VI. *Sur l'inclinaison du bassin de la femme*, par le professeur NAEGELE. — En parlant des opinions diverses et des erreurs des accoucheurs relativement à la théorie de l'axe ou des axes du bassin, l'auteur en trouve la cause principale dans ce qu'on a confondu ces deux problèmes, 1°. déterminer la direction du bassin relativement à celle du corps; 2°. déterminer le trajet, la direction de la cavité pelvienne, cette cavité étant considérée comme un canal qui s'étend du détroit supérieur au détroit inférieur. Il se borne à considérer, dans ce mémoire, l'objet du premier de ces problèmes; celui du second se trouve exposé avec des détails suffisans, dans son ouvrage déjà mentionné.

Les recherches sur l'inclinaison du bassin, suivies pendant de longues années, ont fourni à M. Naegele les résultats suivans :

1°. L'angle qui est formé par le plan incliné du détroit abdominal avec le plan horizontal, sur lequel se trouve debout une personne bien conformée, peut être évalué, en général, à 59—60°, et non pas à 30—35°, comme on le trouve indiqué dans beaucoup d'ouvrages sur les accouchemens; le promontoire du sacrum est situé à 3 pouces 9—10 lignes plus haut que le bord supérieur du cartilage de la symphyse pubienne; une

ligne partant de ce point, et traversant la cavité pelvienne dans une direction parallèle à l'horizon, tombe sur le sacrum à l'endroit où la seconde fausse vertèbre de cet os se joint à la troisième.

2°. Le terme moyen de l'inclinaison du diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal est un angle de 10 à 11 degrés. L'extrémité du coccyx, d'après le terme moyen résultant d'un grand nombre de mesures prises sur différens individus, est situé de 7 à 8 lignes plus haut que le sommet de l'arcade pubienne. Au reste, l'inclinaison du diamètre coccy-pubien varie beaucoup plus fréquemment et dans une plus grande étendue que le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal, quoique la conformation du bassin et de tout le corps soit normale.

Les mesures pour reconnaître la position de la pointe du coccyx et du sommet de l'arcade pubienne, relativement à ce plan horizontal, ont été faites sur plus de sept cents femmes, d'après la manière dont s'est servi Rœderer. Sur cinq cents personnes bien conformées, et qui toutes sont accouchées sans difficulté particulière, il y en avait quatre cent cinquante-quatre chez lesquelles la pointe du coccyx était plus éloignée du plan horizontal sur lequel ces personnes étaient placées. Le contraire avait lieu chez vingt-six d'entre elles, et chez les autres les deux points nommés se trouvaient sur le plan horizontal; le maximum de l'élévation de la pointe du coccyx était de 22 lignes, et la somme des lignes s'élevait à 3665; le maximum de l'abaissement était de 9 lignes, et la somme des lignes 98. On a donc pour terme moyen de toutes ces observations, une élévation de la pointe du coccyx équivalant à 7 lignes.

L'intéressant mémoire du professeur Naegele se termine par des remarques critiques sur un mémoire du docteur Betschler, inséré dans le *Magasin für die ges. Heilkunde*, tom. 17.

Dans ce mémoire, il est dit que le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal ne coïncide pas avec la ligne comprise entre les points sur lesquels Baudelocque appliquait son compas d'épaisseur, mais avec une ligne comprise entre le bord supérieur de la symphyse des pubis, et entre l'extrémité de l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre lombaire. C'est donc sur ces deux points que le docteur Betschler conseille d'appliquer les deux branches du compas d'épaisseur, pour reconnaître l'inclinaison du plan du détroit abdominal, et cette inclinaison équivaut, suivant lui, à un angle de 45 degrés. M. Naegele fait observer combien il est difficile de trouver exactement, sur le vivant, l'extrémité de l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre lombaire; combien les dimensions, la position et la direction de cette apophyse varient, abstraction faite même des maladies accidentelles, chez les différens sujets, etc. En outre, ses propres expériences lui ont prouvé que le diamètre antéro-postérieur ne coïncide pas avec la ligne indiquée par le docteur Betschler. L'angle de 45° indiqué par ce dernier comme normal de l'inclinaison, prouve en dernier lieu que son procédé, qui d'ailleurs est attribué par lui au professeur Kluge, de Berlin, ne conduit pas à des résultats exacts.

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Mars.)

Séance du lundi 5 *mars.* — Le président, M. Brongniart, annonce la mort de M. le marquis de Laplace, arrivée le jour même à cinq heures du matin. Un sentiment de douleur se répand parmi tous les membres de cette illustre compagnie, qui, pour rendre un premier hommage au Newton francais, a délibéré qu'elle ne tiendrait point sa séance ordinaire. Ses funérailles ont eu lieu le 7. MM. Poisson et Biot, au nom de l'Académie Royale des Sciences, et M. le comte Daru, au nom de l'Académie française, ont prononcé des discours sur sa tombe. C'est donc ici, s'est écrié ce dernier, au milieu de tout ce qui atteste le néant de l'humanité que nous venons déposer des cendres animées hier par un de ces beaux génies que la nature produit de loin en loin pour consoler les hommes en leur montrant toute la sublimité de l'intelligence. Fallait-il, a dit M. Poisson, que le centenaire de la mort de Newton fût marqué par la fin d'un de ses plus illustres successeurs, de celui que l'Angleterre et la France ont si souvent nommé le *Newton français*! M. Biot, après avoir passé en revue les services importans que cet homme célèbre a rendus aux sciences physiques, s'est écrié : L'application de la mécanique à la physique corpusculaire, entrevue par Descartes, essayée par Newton, a été réellement fondée et préparée à toute son extension future par M. de Laplace. Tous les pas que la postérité pourra désormais faire dans cette carrière sans bornes seront autant d'hommages rendus à sa mémoire.

Nous nous proposons de publier un article nécrologique sur cet illustre académicien.

Séance du lundi 13. — M. Dubuc, pharmacien à Rouen,

adresse une lettre à l'Académie pour être admis aux prix de M. de Montyon, au sujet de ses travaux sur le chlorure de chaux. Renvoyé à la commission.

M. le docteur Bouisson envoie un mémoire sur la goutte pour concourir pour le prix Montyon ; il en admet quatre espèces :

1°. La goutte sanguine, qu'il conseille de combattre par la saignée ;

2°. La goutte bilieuse, par les toniques ;

3°. La goutte lymphatique, par les purgatifs ;

4°. La goutte nerveuse, par les antispasmodiques.

— M. Bordieu-Marcet adresse une note sur un nouveau mode d'éclairage.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente un ouvrage du docteur Fournier-Pescay, médecin au Cap, île d'Haïti, sur la fièvre jaune. L'auteur, s'appuyant sur quatre années d'observation, assure que la fièvre jaune n'est jamais contagieuse dans ce pays. Le même académicien lit ensuite, pour M. Latreille, un rapport très-favorable sur l'ouvrage de M. Payrodau, ayant pour titre : *Catalogue descriptif et méthodique des Annélides et des Mollusques de l'île de Corse.*

— M. Cauchy lit un mémoire sur le choc des corps élastiques.

— M. Lepelletier-Saint-Fargeau communique une notice *sur des générations hybrides parmi les espèces du genre volucelle.*

— M. de Blainville lit, pour M. Jacobson, un mémoire sur des observations *sur le prétendu développement des œufs de la moule*, d'après lesquelles les animaux qui sont engendrés dans les bronchites des moules, et qu'on a regardés jusqu'à présent comme le résultat de leurs œufs, ne sont que des animaux parasites qui se développent chez la moule et compromettent même gravement son existence.

— L'Académie procède à la nomination de la commission pour le prix Montyon relatif à la découverte qui rendrait un

métier ou un art moins insalubre ; les commissaires nommés sont :

MM. Thénard, Gay-Lussac,
Darcet, Chevreul.
Dulong ;

Elle nomme également une autre commission pour le prix *sur la densité qu'acquièrent différens liquides*, particulièrement l'eau, l'alcool, le mercure, quand on les soumet à la pression d'une ou de plusieurs atmosphères, et le développement de chaleur qui résulte de la compression ; les commissaires sont :

MM. Guy-Lussac, Fourier,
Arago, Thénard.
Dulong,

— M. Meyrieu lit un nouveau mémoire sur la lithomylie, ou recherches sur la destruction des calculs dans la vessie par des moyens mécaniques.

L'instrument lithomyleur qu'il présenta à l'Académie des Sciences, dans sa séance du 27 février 1826, ne remplissait qu'imparfaitement son but, qui est de saisir les calculs dans la vessie avec facilité et de ne les lâcher qu'après les avoir réduits en poudre. M. Meyrieu ne pouvait agir que sur des calculs d'un petit volume, encore quelquefois il les réduisait en fragmens qu'il était ensuite obligé de saisir et de briser séparément. Les modifications qu'il y a ajoutées depuis lui permettent, dit-il, de satisfaire en tout point à cette question : un calcul dans la vessie étant donné, le saisir au moyen d'un instrument introduit dans cet organe par le canal de l'urètre, et ne le lâcher qu'après l'avoir réduit en poudre. Ce médecin a cru devoir au public la communication de tous les moyens qu'il a employés dans ses recherches, afin de frayer la route aux personnes qui voudront les continuer ; mais il s'en faut de beaucoup qu'il se serve de tous les instrumens qu'il a dessinés ; celui auquel il s'est arrêté est au contraire très-simple, et c'est là un premier mérite. Il se compose d'un tube ou cylindre en acier, de trois lignes à trois lignes et demie de diamètre, il est ouvert par ses deux bouts, il reçoit dans sa cavité deux autres tubes en acier, divisés chacun à une de leurs extrémités en cinq languettes,

ou branches trempées qui ont deux pouces et demi de longueur, et dont les extrémités circonscrivent un cercle de deux pouces et demi de diamètre. Ces branches sont disposées de manière que celles du tube le plus interne soient dans l'écartement que les autres laissent entre elles, afin de la diminuer ; elles se rapprochent les unes des autres lorsqu'on pousse sur elles le premier tube, dans lequel elles rentrent entièrement. Chacune des languettes porte à son extrémité une portion de demi-sphère qui doit former la terminaison du premier tube lorsqu'on a fait rentrer entièrement toutes les languettes dans sa cavité. Chacune de ces portions de sphère est percée d'un trou qui reçoit une soie forte fixée à un serre-nœud, logé aussi dans le premier tube. Voilà la pièce destinée à saisir les calculs, et il s'appelle *Lithodrassique* ; son mécanisme est extrêmement simple ; pour la fermer, on tire le serre-nœud, et par conséquent la soie qui rapproche les branches par leur extrémité, et on fait glisser ensuite sur elle le premier tube. Le malade étant couché sur le bord d'un lit, le bassin un peu élevé, on introduit l'instrument ainsi fermé dans la vessie, on s'assure de la présence du calcul, on retire le premier tube, les branches retenues par le soie ne s'écartent pas, on fait une injection d'eau tiède par la cavité du troisième tube ; alors, après s'être de nouveau assuré de la position du calcul, on appuie sur lui le bout de la pièce et on relâche la soie peu-à-peu ; la pince s'ouvre sur le calcul et l'embrasse bientôt dans l'écartement de ses branches ; on le saisit en retirant le serre-nœud, on fait quitter au malade la position gênante qu'il avait, et on le fait asseoir sur le bord de son lit ; l'instrument est alors dans une direction oblique, on relâche la soie et le calcul tombe au fond de la pince ; et s'il a une forme allongée, il se retourne naturellement, et une de ses extrémités vient se rendre au sommet du cône que forme la pince, et par conséquent s'offrir à l'action du *lithorimeur*. Cette dernière partie de son instrument est aussi simple dans son mécanisme : elle se compose d'un tube en acier, de deux lignes de diamètre, entrant et sortant avec facilité du tube le plus interne de la pince ; à une de ses extrémités sont articulées deux limes de quatre à six lignes de longueur qui forment la continuation du tube ; elles sont taillées à leur face interne, elles s'écartent

l'une de l'autre à volonté et découvrentun foret ou point du centre destiné à fixer plus solidement le calcul. Celui-ci étant saisi, comme je viens de le dire, on le fixe en retirant la soie, on porte alors sur lui le lithorimeur, on écarte les limes jusqu'à ce qu'elles touchent les branches de la pince, ce dont on s'aperçoit facilement et on les fait agir sur le calcul au moyen d'une manivelle placée à l'autre extrémité du lithorimeur. Le calcul étant entamé d'environ deux lignes, il rapproche les limes du lithorimeur, il relâche le calcul, et, en le poussant avec ce dernier, on imprime de légers mouvemens à la pince; il le fait changer de position; il le fixe alors, l'attaque de nouveau et continue ainsi de l'user de la circonférence au centre et de le réduire en poudre jusqu'à la dernière parcelle; s'il s'en détache des fragmens un peu trop gros, ils restent dans la pince, dont les branches n'offrent pas assez d'écartement pour leur permettre de passer, et sont bientôt comminués par le lithorimeur.

Le malade ne souffre nullement dès qu'on a saisi le calcul et que l'on agit sur lui; cela se conçoit facilement puisque celui-ci est alors isolé de toutes parts. Mais s'il arrivait que, par des circonstances que l'on ne peut pas prévoir, on fût obligé d'interrompre l'opération et de la remettre à un autre jour, on ne lâcherait qu'un calcul moins gros qu'on ne l'avait pris, et non plusieurs morceaux, qui auraient ensuite besoin d'être saisis et brisés séparément, comme cela a lieu dans les autres méthodes. M. Meyrieu insiste sur ce point, parce qu'il le croit capital; aussi il ne craint pas d'avancer que l'on ne fera rien de parfait en lithomylie tant que l'on attaquera le calcul du centre à la circonférence, comme on le fait généralement, au lieu de l'attaquer de la circonférence au centre.

Le temps de l'opération le plus douloureux pour le malade, et le plus difficile pour l'opérateur, est de saisir le calcul avec les pinces dont on se sert habituellement; avec la mienne, dit-il, c'est de la plus grande facilité, quelque petit qu'il soit, et on doit le voir au premier coup-d'œil, puisque l'on n'a pas besoin de retirer les branches dans le tube externe pour les rapprocher, et qu'étant plus nombreuses le calcul est toujours ramené au centre de la pince, et par elles et par la soie qui les unit; de

plus, leur extrémité étant mousse, on n'a pas à craindre de pincer la vessie, ce qu'on ne peut jamais se flatter d'éviter par les moyens ordinaires, et c'est-là un avantage capital de mes instrumens.

Avec la pince ordinaire à trois ou quatre branches, fondée sur les principes du tire-balle Alphonsin, on ne peut fixer un calcul qui a plus d'un pouce de diamètre, et beaucoup dépassent cette grosseur, tandis qu'avec la mienne je puis en retirer facilement un qui aura près de trois pouces de diamètre.

Le docteur Meyrieu préfère se servir de la manivelle avec l'archet pour plusieurs raisons: d'abord parce que c'est beaucoup plus simple; en second lieu, parce qu'on occasione moins d'ébranlement au malade; enfin, et c'est ici la principale raison, parce que l'on a mieux la conscience de l'action qui s'exerce sur le calcul.

Ainsi, en résumant les principaux avantages de son instrument lithomyleur, on voit, dit l'auteur, 1°. qu'ils offrent une grande simplicité; 2°. que l'on peut saisir et fixer des pierres du plus gros volume; 3°. qu'il est très-facile de les charger; 4°. enfin qu'on peut les réduire en *poudre* sans les lâcher, et en une seule séance; point important, car si l'on ne peut jamais être sûr de ne laisser aucun fragment de calcul dans la vessie lorsqu'il se brise dans l'opération de la taille, où l'on peut explorer la cavité de la vessie avec le doigt par une ouverture faite à la partie la plus déclive de cet organe, à plus forte raison dans la lithomylie, où l'on n'a pas cet avantage.

Séance du lundi 19. — L'Académie reçoit une lettre du Ministre de l'Intérieur qui lui annonce que M. Drake, arrivant de Londres avec des serpents à sonnettes pour les exposer en France à la curiosité publique, et se trouvant au Hâvre le 1er. mars avec trois de ces serpents, en trouva un mort de froid et un autre qui paraissait l'être; mais l'ayant frappé légèrement avec sa baguette, l'animal sort de cet état d'engourdissement et pique le malheureux Drake, qui meurt huit heures après, malgré la forte ligature qu'il avait appliquée sur la plaie mordue, et divers autres secours. Nous ferons connaître le rapport que M. Duméril est chargé de faire sur cet événement.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire rend compte de l'ouverture d'une momie, de la collection des antiquités égyptiennes de M. Passalacqua, que nous avons déjà eu l'occasion de faire connaître, tant dans le compte rendu des séances de l'Institut que par le mémoire de M. Julia Fontenelle sur des substances végétales et animales trouvées à Thèbes et à Memphis, qui se trouve consigné dans le numéro de septembre 1826 de ce journal.

La momie qui a été ouverte, et dont M. Geoffroy-Saint-Hilaire entretient l'Académie, a été trouvée dans un état étonnant de conservation : c'est le corps d'une femme de dix-neuf à vingt-cinq ans. Plusieurs organes, et notamment le diaphragme, étaient encore mous et flexibles ; le cerveau avait été enlevé par une ouverture pratiquée dans le palais, et l'on avait introduit dans le crâne une grande quantité de morceaux de toile ; les cheveux avaient conservé leur couleur blonde, et les yeux étaient en émail ; autour de la tête et de la poitrine on a trouvé deux manuscrits roulés et écrits sur *papyrus*. M. Champollion jeune s'est occupé à traduire, ou, si l'on veut, à déchiffrer ces manuscrits ; ce savant archéologue a trouvé, outre le nom que portait celle dont le corps est dans un tel état de conservation, après plus de trente siècles, que c'était la fille du gardien du temple d'Isis, à Thèbes (1).

— M. Henry fils écrit à l'Académie pour être porté sur la liste des candidats pour le prix fondé par M. de Montyon en faveur des découvertes médicales importantes. Voici les motifs qu'il allègue : MM. Pelletier et Caventou, dit-il, se sont présentés à ce concours pour leur belle découverte de la quinine. M. Henry fils croit devoir rappeller la part qu'il a eue à la fabrication du sulfate de quinine qui a formé une nouvelle branche

(1) Par la position que les Egyptiens donnaient aux bras des momies, il est aisé de reconnaître si celle qu'on examine est d'une femme mariée ou d'une demoiselle. En effet, on trouve constamment les mains de ces dernières croisées sur le pubis, tandis que les femmes mariées les ont croisées sur la poitrine, ou bien une sur la poitrine et l'autre allongée verticalement sur la cuisse.

d'industrie. Ces deux chimistes, en publiant leur mémoire sur le quinquina, avaient, dit-il, indiqué, pour obtenir le sulfate de quinine, un procédé si long, si dispendieux et si difficile à exécuter, qu'à peine fut-il possible d'en fournir la quantité nécessaire aux premiers essais tentés par les médecins. M. Henry, ayant répété avec peu de succès ce procédé, parvint à en découvrir un qui lui permet de préparer plus promptement, en plus grande proportion et bien plus économiquement, ce sel. M. Henry publia son procédé sept mois après que le mémoire précité de MM. Pelletier et Caventou eut paru; depuis on le trouve consigné dans les divers traités de chimie. Sans vouloir diminuer en rien le mérite des améliorations apportées dans la fabrication du sulfate de quinine par M. Henry, nous ferons observer qu'il s'est opéré depuis de nouveaux perfectionnemens, et que, dans les fabriques en grand de sulfate de quinine, aucune n'emploie le procédé de MM. Pelletier et Caventou, et nous en connaissons peu qui suivent exactement celui de M. Henry, dont nous sommes bien loin de contester le mérite.

— M. Cuvier lit une notice sur un genre de poisson connu sous le nom de *Pogonias*, dans laquelle il traite du bruit qu'ils font entendre, même lorsqu'ils sont sous les eaux. Ce phénomène, tout inexplicable qu'il est, est attesté par de nombreux témoignages. M. Geoffroy-Saint-Hilaire, en y joignant le sien, ajoute qu'il a été témoin lui-même du bruit que font également des *Silures* sous l'eau.

—M. Duméril, tant en son nom qu'en celui de M. G. Cuvier, fait un rapport sur le mémoire de MM. Audouin et Milne-Edwards sur la circulation dans les crustacés. Il résulte, dit-il, de leurs recherches, qu'ils ont tout-à-fait démontré : 1°. le mode de circulation dans trois grandes familles de l'ordre des crustacés; 2°. qu'ils ont ainsi relevé plusieurs erreurs consignées dans des ouvrages d'ailleurs très-estimables; 3°. qu'ils ont démontré d'une manière positive le mode de circulation branchiale que M. Cuvier avait indiqué; 4°. qu'enfin ils ont les premiers parfaitement apprécié les usages des sinus veineux, qui ont la plus grande analogie avec les appendices de même

nature que ce même naturaliste avait observés chez les mollusques, et en particulier chez le Calmar. Le rapporteur fait connaître aussi les nouveaux aperçus que renferme la partie physiologique du mémoire de MM. Audouin et Milne-Edwards, lesquels étaient une conséquence naturelle de leurs découvertes anatomiques, et en demande l'insertion parmi les Mémoires des Savans étrangers. L'Académie adopte ces conclusions.

— M. Biot lit un mémoire sur la *mesure des azimuths* dans les opérations géodésiques.

Séance du lundi 26. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire annonce à l'Académie qu'il ne lira point la troisième partie de son mémoire sur l'*Ornithorinque*, comme il l'avait fait espérer, attendu, dit-il, que la question est désormais résolue dans le sens de l'opinion qu'il soutenait. En effet, depuis les deux premières lectures qu'il a faites, on a reconnu et démontré que les ornithorinques sont ovipares, que leurs œufs sont au nombre de deux; on a aussi reconnu le nid de la femelle et le temps de l'incubation. D'après cette connaissance, ajoute cet habile académicien, toute nouvelle publication sur ce point est devenue superflue.

— M. Levret, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, adresse à l'Académie un mémoire sur la compression des liquides; commissaires rapporteurs, MM. Gay-Lussac et Dulong.

— M. Du Petit-Thouars lit un mémoire pour servir à l'histoire des Conifères.

— M. Robinot-Desvoidy donne lecture d'un travail sur l'*alcyonelle* de M. Lamarck; commissaires, MM. Bosc et de Blainville.

—M. Mathieu fait un rapport sur une horloge mue par l'eau, par M. Blanc, de Grenoble, d'après lequel un réservoir de quinze cents litres suffirait pour alimenter la roue motrice pendant plus de trois mois; le réservoir n'aurait qu'un mètre de hauteur et de largeur et un mètre et demi de longueur. Ainsi, à Paris, où il tombe chaque année cinquante centimètres d'eau, un toit de neuf mètres de superficie en recevrait assez pour alimenter la roue motrice.

M. Mathieu réclame pour l'inventeur, qui est un vieillard octogénaire, les encouragemens de l'Académie. Ces conclusions sont adoptées.

— M. le colonel Bory de Saint-Vincent offre à l'Académie un ouvrage intitulé : *L'Homme, essai zoologique sur le genre humain* (1), avec la lettre suivante, dont M. le baron Cuvier donne lecture : « Monsieur et illustre confrère, je prends la liberté de vous adresser un essai zoologique sur l'homme, considérablement augmenté, avec des notes explicatives qui ont porté à deux volumes un ouvrage dont j'eus l'honneur de soumettre à l'Académie la première édition sous forme d'une simple brochure. Daignez faire agréer au premier de tous les corps savans ce faible essai de mon zèle. Vous m'obligerez en lui faisant remarquer une petite mappe-monde jointe à mes deux volumes. La nomenclature géographique s'y trouve établie d'après les considérations où je me suis étendu à l'article *mer*, du *Dictionnaire classique d'Histoire naturelle* (2). Les montagnes n'y sont pas en outre jetées au hasard, ainsi qu'on le fait encore dans un si grand nombre de cartes modernes ; mais elles s'y trouvent soigneusement réparties, d'après ce que j'en ai dit dans le tome XI du même Dictionnaire. Il résulte de l'attention que j'ai portée à n'en point faire buriner là où l'existence n'en est pas constatée, que les espaces de terrain sur lesquels les historiens placent le berceau de grandes nations, étaient couverts par les vagues aux époques où ces nations commencèrent à se faire connaître, et qu'en remontant au temps où quatre cents mètres d'eau seulement grossissaient la masse de celles qui baignent aujourd'hui le globe, la surface terrestre de celui-ci se composait d'une douzaine de grandes îles ou principaux archipels, sur lesquels nous engageons les zoologistes et les botanistes à chercher les points de dispersion et de dissémination des espèces soit animales, soit végétales. J'ose leur assurer les plus

(1) Deux volumes in-18, avec une carte ; chez Rey et Gravier, quai des Augustins, n°. 55 : prix, 6 fr.

(2) Quinze volumes grand in-8°., dont 11 ont déjà paru, avec pl. : prix, 12 fr. en noir, 14 fr. en couleur. Chez Rey et Gravier.

étonnans résultats d'investigation. Ils leur démontreront que la plupart des types de familles et de genres naturels sont encore généralement comme contenues dans les grandes îles primitives, tandis que les espèces ambiguës ne se trouvent guère que sur les espaces par où ces îles se mirent en contact à mesure que les eaux diminuaient pour laisser les continens tels qu'ils paraissent de nos jours; sous ce point de vue, la mesure des hauteurs des montagnes acquiert un nouveau degré d'importance. Je saisis, Monsieur, cette occasion pour vous prier de vouloir bien présenter à l'Académie l'assurance des sentimens de respect avec lesquels j'ai l'honneur d'être, etc. »

— Dans le dernier numéro, en rendant compte des séances de l'Institut, nous avions préparé une note pour ajouter à l'exposé des quantités de sulfate de quinine fabriquées en France, qu'avaient présenté MM. Pelletier et Caventou pour être admis à concourir pour le prix Montyon; l'abondance des matières ne nous en ayant pas permis l'insertion, nous allons la reproduire dans celle-ci.

Depuis la découverte du sulfate de quinine, ou mieux de la quinine et de l'application de son sulfate à la médecine, bien des praticiens ont cherché à établir quelles sont les doses comparatives qu'on pourrait administrer de ce sel pour équivaloir à celle du quinquina. Un tel problème, qui est du plus haut intérêt pour la médecine, n'avait point été résolu, vu la différence qui existe entre les diverses espèces de quinquina relativement aux quantités de quinine et de cinchonine qu'ils contiennent. Ainsi, d'après les analyses de MM. Pelletier et Caventou, le quinquina gris se trouve composé de :

1°. Cinchonine unie à l'acide quinique;

2°. D'une matière grasse verte;

3°. D'une matière colorante rouge, que Reuss a nommée *rouge* cinchonique;

4°. D'une matière colorante rouge soluble, qui est une variété de tanin;

5°. D'une matière colorante jaune;

6°. De quinate de chaux;

7°. De gomme;

8°. D'amidon ;

9°. De ligneux.

D'après ces mêmes chimistes, le quinquina jaune a une composition analogue, avec cette différence, qu'il n'y existe point de gomme, et que la cinchonine y est remplacée par la quinine, dont les vertus fébrifuges, comme on sait, sont quatre fois plus énergiques que celles de la cinchonine.

Le quinquina rouge contient et la quinine et la cinchonine en fortes proportions; il en est de même du quinquina de Carthagène, mais celui-ci en plus petite quantité.

Dans la fabrication du sulfate de quinine, on n'emploie donc point le quinquina gris, puisqu'il ne contient point de sulfate de quinine, ni de quinquina rouge, tant parce qu'il est trop cher que parce qu'il offre un mélange de ces deux bases salifiables, la quinine et la cinchonine, dont la séparation serait trop longue et trop coûteuse; c'est donc avec le quinquina jaune qu'on prépare ce sel, et certes le fabricant est intéressé à n'en employer que du bon. Cependant, comme on ne suit pas constamment cette règle, nous aurons un résultat à peu-près exact en prenant pour terme moyen le produit de 1587 quintaux de quinquina, d'où, en 1826, on a extrait le sulfate de quinine.

D'après les relevés de MM. Pelletier et Caventou,

1587 quintaux de quinquina ont produit 59,000 onces de sulfate de quinine, ce qui donne :

Par quintal de quinquina, 2 livres, 1 gros 30 grains de ce sel.
Par livre de *id*..... 0 ..... 2 gros 66 *id*. 1/6.
Par once de *id*..... 0 .....13 *id*..... 2/16.

Comme la prise de quinquina, qu'on administre aux malades, est ordinairement de deux gros, il en résulte qu'on obtient, terme moyen :

Par prise de 2 gros.. 0 ..... 3 ..... 3 9/32 { de sulfate de quinine.

C'est donc trois grains, neuf trente-deuxièmes de sulfate de quinine que chaque prise de quinquina jaune donne pour terme moyen, ainsi qu'un peu de sulfate de cinchonine ; mais comme le sulfate de quinine est composé de quinine... 90,1
Acide sulfurique..... 9.9
100,0

Il en résulte que les 3 grains 9/52 de sulfate de quinine se réduisent à trois grains et demi de quinine que contient chaque prise de quinquina ; de sorte que dans l'administration de ce sulfate ou du quinquina jaune, on aura des doses égales de cette base salifiable fébrifuge en donnant deux gros de quinquina ou 3 grains 9/32 de sulfate de quinine. Ces données nous ont paru propres à fixer l'attention des praticiens. Nous avons été curieux de rechercher la différence qui existe entre la quantité du sulfate de quinine fabriquée en 1825 et 1826. Nous aimons à publier que c'est à M. le comte de Chabrol, préfet de la Seine, que nous devons le curieux tableau que nous allons présenter et d'après lequel on verra que la fabrication de ce sel n'a pas excédé tout-à-fait trois cents quintaux de quinquina, de manière qu'il y aurait entre 1825 et 1826 un accroissement tel dans ce nouveau genre de fabrication et dans l'emploi de ce médicament, qu'il serait cinq fois plus fort. Un fait qui est digne de remarque, c'est que le quinquina dont on a extrait le sulfate de quinine en a donné un quarantième de son poids, tandis qu'en 1826 il a fallu quarante-trois parties un quart de quinquina pour en obtenir une de sulfate de quinine, ce qui donne trois grains et trois cinquièmes de grain de sulfate de quinine par prise de quinquina.

En prenant le terme moyen des quantités de sulfate de quinine fabriqué en 1825 et 1826, on trouvera que chaque prise de bon quinquina jaune donne trois grains et demi de sulfate de quinine.

FABRICATION DU SULFATE DE QUININE, EN 1825, DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

ÉTABLISSEMENS.		DÉPENSE DE FABRICATION.										RECETTE.
		MAIN-D'ŒUVRE.		MATIÈRES EMPLOYÉES.					FAITS GÉNÉRAUX.			
				PREMIÈRES.				ACCESSOIRES.				
Nombre des établissemens.	Valeur mobilière des établissemens.	Nombre des ouvriers.	Prix moyen de la journée de travail. — Francs.	Quinquina. — Kilogr.	Acide sulfurique. — Kilogr.	Alcool. — Weltes.	Chaux. — Kilogr.	Houille. — Hectolitres.	Entretien, éclairage, etc., à 500 fr. par établissement. — Francs.	Escompte et remise, 2 pour 0/0. — Francs.	TOTAL de la dépense annuelle. — Francs.	Produits fabriqués. — Sulfate de quinine — Kilogr.
4	8,000	12	2	14,000	1,540	2,250	3,000	80				350
Intérêts de la valeur mobilière des établissemens, à raison de 6 p. 0/0 l'an.		Salaire total des ouvriers, à raison de trois cents jours de travail dans l'année.		Au prix moyen de 24 fr. le kilogr.	Au prix moyen de 32 fr. les 100 kilogr.	Au prix moyen de 7 fr. la Welte.	Au prix moyen de 5 fr. les 100 kilogr.	Au prix moyen de 3 fr. 50 c. l'hectolitre.				Au prix moyen de 120 fr. le kilogr.
480		7,200		336,600	493	15,750	150	280	2,000	8,400		420,000
480		7,200		352,393				280	10,000		370,753	420,000

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 6 mars 1827.* — Après la lecture du procès-verbal et l'énumération de la correspondance, le rapporteur de la commission des remèdes secrets annonce que cette commission, ayant à juger un remède contre le goître, invite ceux des membres de l'Académie qui auraient à traiter des maladies de ce genre à vouloir bien essayer le médicament sur lequel elle a un rapport à faire.

— On lit une lettre de M. Vallot, médecin à Dijon, dans laquelle il réclame contre un rapport fait sur un mémoire qu'il a envoyé à l'Académie touchant le vagissement utérin. Il se plaint de ce que, à en juger par le compte qui en a été rendu dans un journal, le rapporteur lui fait dire tout le contraire de ce qu'il a dit. Il sera écrit à M. Vallot que l'Académie n'a pas donné son approbation au rapport, et qu'elle est étrangère à ce qui se publie dans les journaux.

— M. Robiquet prend la parole pour faire observer que l'Académie, en s'engageant à répondre aux questions d'hygiène que la ville du Mans lui a fait adresser par M. Vallée, a dépassé ses pouvoirs et violé l'ordonnance royale qui lui interdit de prendre l'initiative. Malgré les observations de quelques membres, l'Académie reconnaît la justesse de celle de M. Robiquet, et décide qu'il sera écrit à M. Vallée d'adresser d'abord les mêmes questions au ministre ; que Son Excellence les soumettra, s'il y a lieu, à l'examen de l'Académie, et qu'alors seulement l'Académie pourra s'en occuper.

— M. Villeneuve fait, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Riom, un rapport qui ne présente rien de remarquable. Comme il ne fut pas fait d'ouverture de cadavre, M. Moreau pense qu'il conviendrait peut-être d'écrire au ministre pour que Son Excellence voulût bien, par une instruction, faire sentir aux autorités toute l'importance des recherches anatomiques dans les grandes épidémies

sur-tout, et même dans les cas d'empoisonnement. Mais sur ce dernier point, M. Dubois fait remarquer que jamais un médecin ne doit provoquer une autopsie : il faut laisser faire l'autorité toute seule.

— M. de Kergaradec revient sur les expériences de M. Guillou et exprime le désir que l'Académie se borne, dans son rapport sur les vaccinations de 1825, à recommander la plus grande circonspection aux personnes qui voudraient répéter les expériences de ce médecin ; mais il pense que ces expériences ne peuvent être entièrement proscrites sans nuire à celui qui les a faites et sans lui enlever peut-être l'espoir d'une découverte utile et propre à fixer les idées sur l'identité des virus variolique et vaccinal. Il propose de faire écrire aux correspondans de l'Académie pour leur demander de nouveaux renseignemens sur ces expériences.

M. Adelon soutient le rapport de la commission ; M. P. Dubois dit que la commission n'a rien décidé, qu'elle s'est bornée à envisager le fait annoncé par M. Guillou comme une simple probabilité, et qu'elle ne pouvait laisser croire qu'en effet M. Guillou avait opéré avec le virus d'une varioloïde.

Section de médecine. — *Séance du* 13 *mars*. — M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Duchambon, qui, en partant pour les Antilles, offre à l'Académie de lui envoyer des renseignemens sur les maladies des pays qu'il va parcourir. Accepté.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire transmet dans une lettre de nouvelles considérations sur le genre de monstruosité qu'il a appelé *agène*.

— M. Kergaradec, en son nom et au nom de MM. Andral père et Chomel, rend compte d'un rapport de M. Famey, médecin des épidémies du département du Jura. Le sujet de ce rapport est une épidémie qui a régné dans une commune de ce département, à Andelot. Dans l'automne de 1825, il se manifesta non loin de cette commune une fièvre muqueuse adynamique qui semble contagieuse. Elle finit à l'approche de l'hiver. Cependant, en juin, une couturière, ayant travaillé dans une ferme où il y avait encore des malades, contracta la maladie et la porta à Andelot. Quatre-vingts personnes en furent atteintes, dont soixante indigènes et toutes jeunes. Les enfans au-dessous

de sept ans et les hommes au-dessus de trente furent préservés. Au début, céphalalgie, stupeur, langue blanche, constipation, douleur de l'abdomen, peau chaude, mordicante au toucher, anorexie, souvent vomissemens; ces symptômes augmentaient pendant le second septenaire, lequel présentait en outre des symptômes adynamiques, et cependant tout se terminait bien vers la fin du troisième septenaire; car il ne mourut que quatre personnes, encore étaient-elles mortes avant l'arrivée de M. Fomey, ce qui l'excuse suffisamment de n'avoir pas fait des ouvertures. Le traitement consista d'abord en un émétique, puis en boissons acidules qu'on rendait de plus en plus toniques à mesure que les symptômes d'adynamie se prononçaient davantage.

— M. Bouillaud, en son nom et au nom de MM. Geoffroy et Gasc, rend compte d'un rapport adressé par M. Lemontagner à l'autorité locale. Il s'agit, dans ce rapport, d'une épidémie de dysenterie qui a régné dans trois communes du département du Finistère. Comme la maladie sévit principalement dans les lieux les plus humides et infectés par les émanations qui s'élevaient de débris de végétaux en putréfaction, son historien pense que cette circonstance ne fut pas sans influence sur l'apparition d'une maladie à laquelle dut concourir aussi le passage d'une température très-chaude et très-prolongée à des pluies abondantes et continuelles. Quoi qu'il en soit, elle atteignit plus particulièrement les enfans et les vieillards, et se compliqua souvent, chez les premiers, d'une rougeole de mauvaise nature. La maladie était grave : sur une population de cent vingt personnes, vingt-trois périrent en un mois dans une seule commune; pendant les deux premiers mois, la mortalité fut double de ce qu'elle avait été durant toute l'année précédente. M. Lemontagner n'employa d'autres moyens que les sangsues, la diète et les adoucissans. Avec ce traitement il ne perdit que sept malades sur quarante. M. le rapporteur regrette que M. Lemontagner n'ait pas cru devoir consigner dans sa relation quelques observations particulières, qu'il n'ait pas indiqué les alimens dont se nourrissent en général les habitans des villages qui furent le théâtre de l'épidémie, et enfin qu'il n'ait pas fait d'ouverture de corps, ou du moins qu'il n'en parle pas.

— M. Bricheteau lit, en son nom et au nom de M. Lerminier et Mérat, un rapport sur un mémoire de M. Verpinet; il a pour titre : *De l'influence du carbonate d'ammoniaque contre les épanchemens de lait.* Peyrilhe conseillait d'appliquer sur les engorgemens laiteux du sein du papier brouillard, imprimé d'une solution de carbonate d'ammoniaque. Cette pratique a donné à M. Verpinet l'idée d'employer le carbonate d'ammoniaque à l'intérieur dans les maladies réputées laiteuses. Il cite quatre observations à l'appui de sa théorie. Une femme sujette à une sciatique eut, au huitième jour de ses couches un gonflement énorme de la cuisse; il est à remarquer qu'elle ne nourrissait pas : après vingt-cinq jours de l'usage du carbonate d'ammoniaque à la dose d'un gros et demi dans une pinte de décoction de sassafras, elle fut complètement rétablie. Une autre perd son enfant le quinzième jour de l'allaitement, et un rhume dont elle était déjà prise augmente beaucoup : le médecin, attribuant cette exacerbation à la suppression du lait, lui donne son anti-laiteux, et vingt jours après elle est guérie. Une autre, accouchée depuis quinze mois et éprouvant depuis ce temps du mal-aise, est saisie tout-à-coup d'une fièvre catarrhale qui se termine par une éruption sur tout le corps : M. Verpinet s'imagine que cette éruption dépend d'une ancienne suppression laiteuse, recourt à son spécifique, et en deux jours on ne voit plus de traces d'éruption. Enfin, une quatrième femme portait depuis sept ans sur le front des croûtes, épaisses, grisâtes : les signes commémoratifs ayant fait croire à M. Verpinet qu'elles sont de nature laiteuse; il les traite en conséquence et elles guérissent. Malheureusement M. le rapporteur ne partage pas les opinions de ce médecin sur aucun point; il ne voit dans les faits dont nous venons de présenter une courte analyse rien qui indique qu'il existe réellement des épanchemens laiteux. Le premier n'est selon lui, qu'un œdème aigu de la cuisse, sorte d'accident assez commun chez les nouvelles accouchées; le deuxième n'est, qu'un catarrhe pulmonaire ordinaire, et les deux autres de simples éruptions cutanées, semblables à toutes les autres. M. Bricheteau s'élève donc contre les métastases laiteuses, dont il conteste même la possibilité; non qu'il nie que le lait ne puisse

se supprimer ; mais, d'une part, il croit que cette suppression est toujours un effet et jamais une cause, et d'autre part il soutient que le lait ne se transporte jamais en nature d'un lieu dans un autre.

Une phrase de ce rapport dans laquelle la commission paraît blâmer d'une manière trop absolue la pathologie humorale donne lieu à une longue discussion. M. Rochoux la commence en disant qu'on trouve l'urée dans le sang des animaux auxquels on a extirpé les reins. M. Orfila confirme ce fait et en ajoute beaucoup d'autres : il dit qu'on a trouvé dans le même fluide la bile toute formée, l'urine, le lait, etc. M. Nacquart rappelle l'observation de M. Charmeil, dans laquelle le lait d'une femme en couche fut si évidemment résorbé en nature, que M. Sérullas constata chimiquement la présence du caseum dans l'urine. Mais M. Laurent dit qu'il tient de M. Percy que M. Charmeil avait été trompé. M. Andral fils croit que c'est aller trop loin que de nier toute métastase humorale, et rappelle qu'il n'est pas rare de trouver du pus dans la poitrine ou dans d'autres parties chez des personnes mortes à la suite d'amputations récentes pour des plaies suppurantes. M. Adelon trouve qu'il est injuste de confondre les théories humorales de la médecine moderne avec l'humorisme des anciens. Après quelques autres observations, M. Bricheteau répond qu'il n'ignore pas que le sang a renfermé quelquefois les fluides que les organes sécréteurs sont chargés de préparer ; mais il regarde ces faits comme des exceptions, et d'ailleurs les reproches qu'il a faits à la pathologie *métastatique* ne s'adressent pas à la pathologie humorale toute entière. La section ne décide pas moins qu'il devra modifier cette partie de son rapport.

Séance du 27 mars. — M. Andral fils lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Vulpes, médecin à Naples, intitulé : *De la Fièvre gastro-rhumatique du climat de Naples*. Sous le nom de fièvre rhumatique, Sarcone décrivit, en 1764, une affection épidémique à Naples; elle consistait dans une fièvre continue, sans autre désordre local que des douleurs vagues dans la tête et les membres ; elle se terminait par la santé ou par l'apparition d'un rhumatisme articulaire ou d'une inflammation des poumons, des plèvres, du tube digestif ; on lui opposait d'abondantes saignées et de doux purgatifs. C'est la même

maladie que vient de décrire M. Vulpes, avec cette différence, que la fièvre qui, selon Sarcone, était la maladie principale, n'est, selon lui, qu'un désordre fonctionnel dépendant de la double irritation des voies digestives et des tissus fibreux articulaires. Ses causes sont les brusques variations de la température qui sont fréquentes à Naples sur la fin de l'hiver, ainsi que la mauvaise alimentation dont use le bas peuple. Ses symptômes prédominans sont un état fébrile prononcé avec des douleurs vives dans le dos, le col, les articulations et les signes d'une irritation des voies digestives. Sa durée a été tantôt d'un septenaire, tantôt de deux, quatre et plus. Bien que M. Vulpes considère la maladie comme une inflammation des voies digestives et des tissus fibreux articulaires, cependant il ne lui oppose pas le traitement antiphlogistique; comme il lui assigne pour cause la suppression de la perspiration cutanée et l'usage de mauvais alimens, il débute par un émétique, dans le double but de débarrasser les premières voies et de rappeler la transpiration. Après l'émétique il permet une boisson dans laquelle il fait encore entrer un grain de tartre stibié, un gros de nitre, et trois gros d'acétate d'ammoniaque, le tout à titre de *contre-stimulant*. Quant aux saignées, il ne les a jamais employées que secondairement et contre des complications. M. Andral fait remarquer que dans le travail de M. Vulpes il y a un mélange de trois doctrines médicales : celle de M. Broussais, par la localisation de la maladie dans les voies digestives; celle de Stoll, par l'emploi de l'émétique dans un cas de phlegmasie de l'estomac; et enfin celle des contre-stimulans, par l'emploi d'une tisane stibiée et nitrée. A cette occasion M. le rapporteur fait sentir la nécessité d'examiner les diverses méthodes thérapeutiques d'après la doctrine médicale qui les a inspirées, et d'après le pays où elles sont employées. Ce serait certainement le meilleur moyen d'acquérir des notions sur les effets des médicamens, notions auxquelles ne peuvent conduire ni l'anatomie pathologique, ni la physiologie. Les recherches des Allemands sur l'action élective des médicamens tendent à ramener à la thérapeutique des spécifiques; l'emploi si fréquent que les Anglais font des purgatifs dans les maladies aiguës et chroniques conduisent à penser que la membrane muqueuse gastro-intestinale n'est

pas si impressionnable qu'on le suppose, et la doctrine du contre-stimulisme semble prouver que, dans l'état de maladie, l'économie est en état de supporter des doses de médicamens qu'on ne donnerait pas impunément en santé. Dans toutes les écoles il y a des faits à recueillir, des théories à méditer, et plus la science fera de progrès, moins elle sera exclusive.

— M. Burdin aîné fait un rapport verbal sur un mémoire de M. le professeur Delpech, sur le traitement de la gale. M. Delpech dit d'abord qu'il est complètement inutile de faire subir aucune préparation aux malades avant de les traiter de la gale. Expérimentant l'huile de dentelaire qu'on emploie fréquemment à Montpellier, il reconnut que dans un cas où l'on n'avait pas employé cette huile par l'infidélité d'un pharmacien, le malade n'en avait pas moins guéri, et mettant ce fait à profit, il voulut essayer de l'huile fraîche d'olives. L'événement répondit à ses espérances, et il fournit en preuve deux tableaux comparatifs, desquels il résulte que cent militaires traités par ce moyen à l'hôpital civil de Montpellier ont exigé moins de temps qu'il n'en a fallu pour en guérir cent autres avec la pommade sulfuro-savonneuse (dix-sept jours au lieu de vingt-trois). Ces onctions d'huile d'olives ont été sur-tout efficaces quand on les faisait précéder d'une lotion savonneuse, dont l'avantage était de déchirer la pustule psorique et de permettre à l'huile de pénétrer dans l'intérieur. M. le rapporteur applaudit à la découverte d'un moyen si simple, et qui convient sur-tout aux enfans faibles et aux femmes délicates; mais il ne lui paraît ni assez propre ni assez économe pour devenir d'un emploi général dans les hôpitaux, et sous ce rapport au moins il lui préfère la méthode d'Helmerich. Ce moyen consiste, comme on sait, à faire d'abord une lotion de savon noir à l'eau chaude, et puis toutes les six heures une friction d'une once avec un onguent sulfuro-alcalin, composé de soufre sublimé, deux parties; sous carbonate de potasse, une partie; axonge, huit parties: on termine la guérison par un second bain sulfureux. Ainsi on peut impunément administrer dans un jour toute la pommade soufrée qu'on consommait ordinairement dans quinze.

— M. Gérardin, en son nom et au nom de MM. Guéneau de Mussy et Guersent, lit un rapport sur un mémoire de M. Ver-

nhes, de Rabastens (Tarn). Ce mémoire a pour titre : *Gastro-Entérite compliquée d'hépatite portée au degré le plus grave.* Une femme âgée de vingt-huit ans, dont l'enfance avait été maladive, la menstruation difficile et les grossesses pénibles, fut saisie tout-à-coup de douleurs gastriques violentes, avec vomissemens et de légers accès fébriles sous le type quotidien. Le médecin, redoutant une *gastro-entérite intermittente* qui régnait dans le pays, administra d'abord un émétique, puis deux purgatifs; mais cette médication détermina des douleurs déchirantes dans tout l'hypochondre droit et un ictère général. Il y avait en outre gonflement du ventre, inappétence, syncopes fréquentes, et les vomissemens et les accès fébriles persistaient toujours. Après trois mois d'un régime antiphlogistique, composé de sangsues, de bains, de la diète lactée, etc., la malade pouvait être considérée comme guérie, lorsqu'un voyage imprudent vint renouveler les mêmes accidens; ils furent combattus par les mêmes moyens, mais l'inflammation du foie et de l'estomac persista et devint de plus en plus chronique. Celle-ci fut encore combattue par les antiphlogistiques, auxquels on ajouta cependant des frictions sur la région hépatique avec un demi-gros d'onguent mercuriel : malgré tout cela, il n'a pas fallu moins de quatre ans pour rétablir complètement la malade. M. Vernhes termine cette observation par des réflexions sur l'importance de l'estomac et de ses relations, qui dénotent un partisan peut-être trop zélé de la nouvelle doctrine.

— M. Lacroix lit des *Réflexions sur l'ophthalmie d'Egypte ou asiatique.* Ce travail devant être l'objet d'un rapport, nous n'en présenterons pas encore l'analyse, soit pour ne pas la séparer des réflexions du rapporteur, soit pour ne pas faire un double emploi.

— M. Ségalas présente un chat sur lequel il a fait une des expériences relatives au mode d'action de la belladone appliquée sur l'œil. Il est aisé de voir sur cet animal que la dilatation des pupilles, provoquée par cette substance, persiste bien plus longtemps dans l'œil sur lequel a été faite l'application que sur l'œil de l'autre côté. L'expérience a été faite il y a quarante-huit heures; les deux pupilles ont été également dilatées au bout de quinze minutes, mais la dilatation a presque déjà disparu dans

l'œil qui n'a pas subi l'application de la belladone, tandis qu'elle persiste encore et persistera encore huit à dix jours sur l'autre œil. M. Ségalas conclut de là que la belladone portée sur la conjonctive a deux actions distinctes : une, primitive, qui se manifeste sur les deux yeux à-la-fois et a lieu par absorption ; et une, secondaire, qui s'exerce seulement sur l'œil où la substance a été déposée, et qui semble due à une sorte d'imbibition. En est-il de même de quelques autres substances ? c'est une question dont M. Ségalas occupera la section dans la prochaine séance.

Section de Chirurgie. — *Séance du* 15 *mars*. — M. Réveillé-Parise fait, au nom de MM. Ribes et Renoult, un rapport sur un cas de fémoro-coxalgie présenté à la Section par M. Borie, médecin à Versailles. Cette maladie est survenue après deux coups de pied de cheval reçus à de longs intervalles, à quoi il faut ajouter que le malade était naturellement scrophuleux ; guéri non sans peine des suites du premier accident, il ne put échapper au second. Des douleurs horribles se firent sentir dans l'intérieur de l'articulation : des abcès se formèrent ; le membre s'allongea de plus de deux pouces, et puis se raccourcit d'autant, comme c'est l'ordinaire ; le pied était en dedans. Bientôt la fièvre s'alluma, les digestions languirent et la diarrhée se mit de la partie. Dans cet état, on imagina de frictionner une chèvre avec l'onguent mercuriel et de nourrir le malade avec le lait de cet animal. Ce moyen, dit l'auteur, amena une amélioration notable, mais il ne put écarter la mort, qui arriva le 16 août 1826.

L'ouverture du cadavre montra des désordres considérables : les abcès apparens à la cuisse s'étaient fait jour jusque dans l'intérieur du bassin.

M. Borie tire de ce fait les conclusions suivantes : 1°. qu'il est de la plus haute importance de soumettre les personnes affectées de scrophules à l'usage long-temps soutenu du mercure, administré comme il a été dit plus haut ; 2°. que, dans la fémoro-coxalgie, le raccourcissement du membre tient tantôt à la luxation, et tantôt à l'usure de la tête et du col du fémur.

MM. les Commissaires trouvent la première proposition trop générale, mais ils approuvent la seconde. M. Hedelhoffer

met en doute l'absorption du mercure par la chèvre; mais celle dont parle M. Borie ayant éprouvé le ptyalisme, ce doute n'est pas fondé. Il ajoute que le mercure convient peu dans les scrophules, et qu'il en a vu de mauvais effets, notamment à Madrid.

M. Renoult, rapporteur d'une Commission composée de MM. Yvan et Hedelhoffer, lit un rapport sur un mémoire de M. Kœmpfer, chirurgien-major au 7me. régiment de la garde royale. Ce mémoire a pour titre : *Quelques observations sur les causes et la fréquence des hernies inguinales qui se manifestent chez les militaires, et sur la nécessité de réformer tout soldat atteint d'une hernie quelconque.* L'auteur attribue les hernies des fantassins à la station trop prolongée à laquelle ils sont souvent contraints, et à la génuflexion dans les manœuvres dites *feu de trois rangs*; la répétition des causes explique la fréquence du mal. M. Kœmpfer a calculé qu'en temps de paix, sur 130,000 fantassins dont se compose notre armée, il s'en trouve tous les ans 910 avec des hernies inguinales droites, qu'il attribue aux causes ci-dessus énoncées, causes fort connues des anciens chirurgiens qui pratiquaient dans les cloîtres. Le reste de ce mémoire contient moins d'observations médicales que de vues administratives.

M. Amussat, au nom de MM. Ribes et Cloquet, rend compte d'une *Notice sur une préparation des nerfs de la tête* et sur la pièce qui y est jointe, le tout par M. Ehrmann. Le principal avantage que la Commission reconnaisse à cette préparation, c'est de démontrer avec une seule pièce les détails anatomiques les plus minutieux, et ce que d'autres n'ont fait ou représenté que par fragmens.

Le même lit, pour lui-même et pour MM. Ribes et Gorce, un rapport sur un mémoire de M. Vallée, chirurgien-major au 2me. corps du Génie. Le sujet de ce mémoire est l'*uréthrite*, ou la *blennorrhagie*. L'auteur, laissant de côté les symptômes de cette maladie, connus de tout le monde, a principalement en vue le traitement; sa position l'a mis à même d'essayer souvent tous les moyens préconisés, et par conséquent de les juger. Les antiphlogistiques lui ont paru souvent insuffisans; il n'est pas rare qu'ils ne produisent aucune amélioration, et alors l'écoule-

ment se prolonge indéfiniment. Le baume de copahu lui paraît préférable à tous égards, non-seulement aux sangsues, mais encore à tous les autres moyens; il lui associe ordinairement le laudanum, et le fait précéder quelquefois d'une saignée, soit générale, soit locale, chez les personnes très-sanguines et nerveuses. Il le considère moins comme révulsif que comme spécifique.

Le poivre cubèbe et les préparations de térébenthine méritent, selon M. Vallée, beaucoup moins de confiance; il porte le même jugement de l'iode tant vanté par M. Richond. Quel que soit le remède qu'il a employé pour arrêter l'écoulement, il termine toujours le traitement par l'emploi de la liqueur de Van-Swieten ou par des frictions mercurielles : ce qui est peut-être fort prudent; mais comme sur dix blennorrhagies il en est au moins neuf qui ne sont pas vénériennes, il prescrit inutilement le mercure à neuf malades. Il termine son mémoire par six observations particulières; on voit par l'une d'elles que lorsqu'il y a écoulement avec rétrécissement, il est bien difficile d'arrêter l'écoulement, si l'on ne rend préalablement au canal ses dimensions ordinaires; dans une autre, M. Vallée signale les accidens qui surviennent après l'emploi du caustique : la déviation du canal, l'oblitération des canaux éjaculateurs, les maladies de la prostate, la destruction de toute l'épaisseur des parois du canal, etc.

M. Emery ne pense pas, comme M. Vallée, que si le baume de copahu ne réussit pas aussi bien chez la femme que chez l'homme, cela tienne à ce que la blennorrhagie n'occupe que le vagin. Il dit au contraire que les femmes n'ont point de blennorrhée lorsque le canal de l'urètre n'est pas malade.

M. Amussat soutient l'opinion de M. Vallée, et dit qu'ayant sondé une femme qui avait une blennorrhée, l'introduction de la sonde se fit avec facilité et sans douleur.

M. Bard remarque que, dans l'état aigu, le canal de l'urètre est affecté chez les deux sexes, mais que le vagin l'est aussi; mais à l'état chronique, il devient très-difficile de constater l'altération de l'urètre chez la femme.

M. Réveillé-Parise a éprouvé que l'association du laudanum nuit à l'efficacité du baume de copahu.

— M. Hedelhoffer lit quelques réflexions sur les hernies inguinales. On en admet aujourd'hui trois espèces ; M. Hedelhoffer les reconnaît toutes trois, mais il en change les noms, et suivant que la hernie a franchi ou n'a pas franchi l'anneau, ou qu'elle s'est faite à travers l'extension des muscles transverse et oblique, il l'appelle *intra-inguinale*, *extra-inguinale*, et *extra-inguinale interne*.

— M. Lisfranc présente à la section une femme qui porte un anévrysme de la carotide primitive du côté droit. Il se propose de l'opérer.

—Le même présente un homme auquel il a amputé une partie de la langue pour un cancer qui paraissait en occuper toute l'épaisseur et qui n'en occupait que la superficie. M. Lisfranc cite ce fait en confirmation de ce qu'il a déjà avancé, savoir, que des cancers qu'on croit très-profonds sont quelquefois très-superficiels, et par conséquent qu'on a amputé des parties qu'on eût pu conserver en grande partie. On peut lire les détails de cette opération dans ce journal.

— Le même présente un homme auquel il a fait un nez artificiel aux dépens de la peau du front, et sans suture. Ce nez, assez bien fait, est remarquable en ce que toutes les fois qu'on le touche la sensation est rapportée au front.

—Enfin M. Bard présente à la section un pénis cancéreux dont il a récemment pratiqué l'amputation. A la manière dont il a rapporté l'histoire de cette maladie, on pourrait croire qu'elle a été la conséquence d'une vérole négligée.

Séance du 29 mars. — M. Baudelocque lit un mémoire de M. Samuel Lair, ayant pour titre : *Nouveau moyen de guérir l'incontinence d'urine occasionée par l'atonie du col de la vessie.* Ce moyen consiste à irriter le canal et le col de la vessie chez la femme, et seulement la portion prostatique chez l'homme avec une sonde sur laquelle on a fait dessécher un peu de teinture de cantharides. Deux observations sont citées à l'appui de cette méthode assez rationnelle en apparence ; mais outre que deux observations ne suffisent pas pour établir une méthode curative, l'inaction du col de la vessie pouvant tenir à plusieurs causes, à l'atonie et à la destruction matérielle des parties, par exemple, il est plus que douteux que le procédé de M. Samuel

Lair réussisse toujours. Dans tous les cas, les commissaires en appellent à l'expérience.

—M. Lagneau, en son nom et au nom de MM. Baffos et P. Dubois, lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Sur les diverses variétés de l'imperforation de l'anus, et principalement sur l'imperforation avec absence de l'extrémité inférieure du rectum, cas pour lequel l'auteur propose une méthode opératoire nouvelle.* M. Martin est l'auteur de ce mémoire. Le nouveau procédé qu'il propose, c'est de pratiquer une ouverture à l'S romaine du colon, un peu au-dessus de l'aine gauche, et d'établir un conduit artificiel pour remplacer la partie ou la totalité de l'intestin *rectum.*

— M. Amussat rappelle qu'il présenta, il y a quelque temps, à la section, un enfant de quatorze ans qui portait une fistule salivaire de la glande sous-maxillaire gauche. Après bien des essais infructueux pour guérir cet enfant, après avoir inutilement employé les injections astringentes, la compression, le fer incandescent, etc.; il pensa qu'il fallait en venir à l'extirpation de la glande, et c'est ce qu'il a fait. Le malade couché sur un lit, un aide introduisit le doigt dans la bouche pour faire saillir la glande; la glande mise à découvert, on isola l'artère faciale, mais on n'en fut pas moins obligé de la couper et de la lier sur-le-champ. La glande fut ensuite extirpée au moyen d'un airigne et d'un bistouri, et la plaie réunie par première intention. D'abord la cicatrice a marché rapidement; mais depuis quinze jours il a fallu la cautériser avec le nitrate d'argent et établir une compression graduée, pendant laquelle on a interdit au malade tout aliment solide. Enfin depuis quelques jours la cicatrice est complète, et il ne s'écoule plus aucun liquide.

M. Amussat ajoute que s'il était obligé de refaire la même opération, il commencerait par lier l'artère faciale.

M. Larrey dit que dans un cas analogue il a obtenu une guérison complète avec quelques points de suture enchevillée sur les bords rafraîchis de la fistule.

M. Dubois père fait observer que lorsque les granulations qui entrent dans la composition de la glande sont ouvertes, il faut que le fluide sécrété par elles trouve une issue qui n'a plus

lieu par le canal excréteur commun ; de là une fistule particulière, qui diffère de celle qui est produite par la lésion d'un des canaux excréteurs communs. Il conçoit très-bien la guérison dans les cas de fistule des conduits excréteurs ; mais lorsque les granulations sont malades et ouvertes, il n'y a que la destruction de la glande qui puisse amener la guérison.

M. Hedelhoffer dit que, dans une circonstance semblable, le célèbre Pouteau proposa l'extirpation de la parotide.

— M. Lisfranc annonce à la Section que les essais qu'il a commencés en 1825 avec les chlorures de chaux et de soude contre les engelures ulcérées ou non ulcérées ont été constamment heureux : on couvre les parties avec une compresse fenêtrée, s'il y a ulcération, et l'on recouvre cette compresse de plumasseaux épais de charpie imbibée des solutions ci-dessus, à trois degrés, avec le soin de les mouiller de temps en temps. On augmente ou on diminue le degré suivant qu'elles ne produisent aucune douleur ou qu'elles en produisent trop.

Le même entretient la section des essais qu'il a faits avec la belladone dans le cas d'ophthalmie. Lorsque les yeux sont peu rouges et que les douleurs sont cependant très-intenses, M. Lisfranc, en concluant que la maladie est beaucoup plus nerveuse qu'inflammatoire, imagina d'employer la belladone ; et le succès le plus complet a justifié ses conjectures. Il emploie l'extrait de cette plante en frictions autour de la base de l'orbite ; c'est ainsi qu'en vingt-quatre heures, deux ou trois jours, il est parvenu à guérir des ophthalmies qui avaient résisté aux antiphlogistiques et à d'autres moyens. Le bonheur de cette pratique l'engagea à l'étendre à un cas de névralgie sous-orbitaire, et il guérit également son malade ; il est vrai que cette névralgie était l'effet d'une contusion.

M. Réveillé-Parise demande à M. Lisfranc s'il connaît à cet égard les expériences des médecins anglais. Il rapporte à ce sujet un cas où l'application de la belladone sur l'œil a produit une paralysie des muscles de la paupière supérieure, paralysie qui ne céda qu'à l'application réitérée des vésicatoires. M. Lisfranc répond qu'il n'a jamais appliqué la belladone sur l'œil.

M. Cullerier dépose sur le bureau une note et un fœtus monstrueux dont l'abdomen était ouvert, et qui, au dire de la personne qui l'a reçu, était dépourvu de placenta et de cordon ombilical. Renvoyé à la commission des monstruosités.

Section de Pharmacie. — *Séance du 17 mars.* — L'ordre du jour appelle un rapport de M. Pelletier sur le mémoire de M. Petit, pharmacien à Corbeil, concernant l'*analyse du pavot d'Orient*. Le rapporteur annonce que les feuilles, les tiges et les capsules vertes de cette espèce de pavot vivace, cultivée en France, et différente du pavot sommifère commun, ont d'abord fourni à l'auteur un extrait analogue à l'opium. Il faut employer ce pavot avant l'entière maturité du fruit, car la capsule verte produit plus de substance qu'à l'état sec. Une livre de feuilles, tiges et capsules de ce pavot, a donné une once deux gros trente-six grains d'extrait par expression. Cet extrait a été ensuite traité par l'alcool, et l'auteur a obtenu, à l'aide des procédés connus, la morphine, la narcotine, les acides méconique, malique, etc., qu'on obtient aussi de l'opium du commerce. M. Petit a retiré *dix grains* de morphine de cette quantité d'extrait, ainsi analysé. D'autres essais avec les extraits de la même plante sèche ont fourni moins de morphine, et dans aucun cas l'auteur n'a trouvé le caoutchouc ou la substance élastique obtenue dans les analyses de l'opium ordinaire. M. Petit pense que c'est dans le suc propre des capsules de ce pavot qu'on rencontre la morphine en plus grande proportion. Cet auteur s'appuie aussi des témoignages de MM. Cautu, de Turin, et Tilloy, de Dijon, pour montrer que les pavots cultivés en Europe peuvent fournir de la morphine, ce qui aurait été déjà constaté par M. Vauquelin dans le suc du pavot commun. M. Pelletier jugeant le travail de M. Petit non moins intéressant que ceux de MM. Tilloy et Cautu, qui tous prouvent qu'on peut obtenir dans nos climats un opium aussi riche en morphine que celui d'Orient, propose à la section d'accueillir le mémoire de M. Petit et d'engager l'auteur à le faire connaître au public.

— M. Boullay, à l'occasion d'une discussion élevée dans une séance précédente sur des sucreries ou bonbons colorés par des

matières vénéneuses, demande des mesures de police et de surveillance, afin de prévenir désormais les accidens qui peuvent en résulter. Il fait la proposition formelle que les confiseurs, les distillateurs, et autres artisans qui emploieraient dans des préparations alimentaires des substances malfaisantes, par ignorance, fussent soumis à des inspections de médecins et de pharmaciens dans les départemens et à Paris. Il demande, si la proposition est prise en considération, qu'elle soit renvoyée à l'Académie générale pour présenter au gouvernement des vues sur un sujet important pour la santé. MM. Pelletier et Deyeux font remarquer que cette question rentre dans les attributions du Conseil de salubrité de Paris, institution utile que plusieurs grandes villes commencent à adopter, et que M. Boullay voudrait voir répandue dans toute la France. M. Virey ajoute qu'il ne suffirait pas que la police attendît les résultats des accidens pour agir, mais qu'il serait à désirer qu'on investît des chimistes et des médecins de la Faculté d'inspecter ces établissemens où l'on fabrique et où l'on vend des préparations alimentaires susceptibles de nuire. Après diverses autres remarques, la section invite M. Boullay à généraliser sa proposition, et adopte son renvoi à l'Académie entière pour statuer définitivement à cet égard.

— M. Pelletier donne connaissance d'une note de M. Batka, droguiste à Prague, sur une *fausse semencine* vendue dans le commerce. MM. Virey et Guibourt sont chargés d'en rendre compte. A ce sujet M. Guibourt dit que l'on mêle aussi de la coralline blanche, grossièrement concassée avec le semen contra; il annonce surtout que l'on continue à mélanger dans le commerce les feuilles vénéneuses du redoul, *coriaria myrtifolia*, L., au séné, genre de fraude qu'il a dévoilée et qui a causé plusieurs accidens.

— Une note de M. Bouis, pharmacien à Perpignan, lue par M. Pelletier, fait connaître *la présence de l'ammoniaque dans plusieurs minéraux argileux*, de troisième formation, comme du gypse chargé d'alumine. Il suffit de les humecter avec une dissolution de potasse caustique pour qu'il s'en exhale une légère vapeur ammoniacale ramenant au bleu du papier de tournesol rougi par un acide. M. Bouis rappelle que le musc,

le castoréum, le tabac, presque inodores dans leur état de dessiccation, reprennent leur odeur au moyen d'une faible dissolution ammoniacale ; mais ce fait avait été constaté par M. Robiquet ; plusieurs membres de la section font aussi remarquer que les substances minérales imprégnées de matières organiques dégagent de l'ammoniaque par la décomposition de ces dernières.

— M. Planche lit des *Observations pour servir à l'histoire des résines des plantes convolvulacées*, telles que celles de jalap, de scammonée, de soldanelle, etc. Il fait remarquer surtout l'insolubilité dans l'éther sulfurique des résines de quatre liserons différens, tandis que d'autres y sont solubles. De là, M. Planche conclut qu'il y a deux espèces de résines dans les liserons : celles solubles dans l'alcool et l'éther, celles de scammonée et de soldanelle, et celles solubles seulement dans l'alcool, celles du jalap, de turbith, des liserons de haies et ceux des champs. M. Planche a décoloré ces diverses résines au moyen du charbon animal, sans qu'elles aient perdu leur propriété purgative. Ce chimiste a pareillement observé l'action de l'acide nitrique sur ces résines ; il jaunit les résines de scammonée et de soldanelle sans changer la couleur de celle de jalap. M. Pelletier dit que l'acide muriatique et l'acétique dissolvent plusieurs résines sans leur enlever leurs propriétés ; qu'il a vainement engagé jusqu'à présent de séparer de plusieurs résines le principe purgatif qui pouvait leur être étranger, mais qu'il a toujours trouvé l'euphorbe, par exemple, âcre par elle-même. M. Caventou croit qu'il y a des résines de nature diverse, comme des sucres différens, et M. Boullay ajoute qu'elles peuvent être des espèces particulières d'un même genre. M. Robiquet présume, au contraire, que le principe résineux pur pourrait n'avoir point la qualité âcre ni purgative par lui-même.

— La séance est terminée par des observations de M. F. Cadet Gassicourt sur *l'emploi médical de la graine de moutarde blanche* (*sinapis alba*). En 1822, l'anglais M. John Turner, ayant inutilement employé plusieurs remèdes contre le dérangement des fonctions digestives, a trouvé que l'ingestion de cette graine produisait d'excellens effets. M. le docteur C. T. Cooke, médecin de Cheltenham, a publié depuis ce temps les résultats

très avantageux de ce médicament. Cette graine doit être avalée entière à la dose de deux à trois cuillerées à café. M. Cadet croit que le tégument de cette graine est couvert d'un enduit soluble dans l'eau, égal à environ 15 centièmes du poids de la graine sèche; sur 15 grammes de cette semence, il y a environ 3 décigrammes de mucilage et 7 décigrammes d'albumine végétale; aussi l'eau dans laquelle on met macérer cette moutarde blanche pendant vingt-quatre heures forme un liquide épais presque insipide ayant l'odeur d'hydrogène sulfuré. Un courant de chlore en précipite un peu de soufre. La graine de moutarde noire ne fournit au contraire que très-peu de mucilage dans l'eau, mais donne une saveur âcre, piquante, avec une nuance d'un vert sale. La graine de moutarde blanche agit comme laxative sans causer de coliques. M. Cadet Gassicourt promet une suite à ces remarques; lorsque son travail sera complété, la section nommera des commissaires pour en faire l'examen.

Séance du 31 mars. — A l'occasion d'un rapport de M. Pelletier sur l'*Analyse du pavot d'Orient*, par M. Petit, pharmacien à Corbeil, M. Robiquet, revenant sur ce rapport, ne pense pas qu'il ait été exact de dire que l'extrait des pavots indigènes soit au moins aussi riche en morphine que l'est l'opium du commerce ou d'Orient. M. Caventou, qui a examiné l'extrait des pavots d'Orient nés en France, annonce avoir retiré dix grains de morphine par once de cet extrait; il présume qu'il serait possible, en Europe, d'obtenir beaucoup de cette morphine indigène pour l'usage de la médecine; en sorte qu'on s'affranchirait, en partie du moins, de la nécessité d'acheter de l'opium. M. Boullay voudrait qu'on entreprît un travail comparatif d'examen chimique entre l'opium d'Orient et l'extrait des pavots indigènes, afin de connaître les proportions et les relations de leurs principes actifs. M. Robiquet et d'autres membres, considérant cette question comme importante, puisqu'il est avoué que nos pavots peuvent fournir de la morphine, quoiqu'en plus faible quantité que l'opium, la proposition de M. Boullay est acceptée; M. le Président nomme, pour s'occuper de cet examen, une Commission composée de MM. Robiquet, Boullay,

Guibourt, Henry fils et Soubeiran. M. Caventou, qui avait été désigné pour en faire aussi partie, s'est récusé.

L'ordre du jour appelle un rapport de MM. Virey et Guibourt sur une fausse semencine, adressée par M. Batka, droguiste à Prague. Ce négociant éclairé a trouvé dans le commerce un *semen contrà d'Alep*, dans lequel il a reconnu un mélange d'autres graines; il croit y avoir découvert deux espèces de semences d'ombellifères : l'une, des plus abondantes, serait une espèce de *pimpinella*; l'autre un *anethum*. Quoique ces semences en effet ressemblent à celles de ces plantes, il serait très-difficile de décider si véritablement elles leur appartiennent; leur odeur est aromatique : il est toujours utile de signaler cette nouvelle sophistiquerie. Les commissaires proposent d'adresser des remercîmens à M. Batka, ce que la section adopte.

MM. Henry père et Soubeiran font un autre rapport sur un mémoire de M. Xavier Dujac, pharmacien à Toulouse, *relatif à la gommite et à l'extractif des végétaux*. Les commissaires pensent que la *gommite* de M. Dujac n'est qu'une variété de la gomme, et ils désireraient que l'auteur en eût étudié les propriétés avec plus de soin. De même l'*extractif*, dont M. Dujac a pareillement adressé des échantillons, ne paraît pas aux commissaires un principe obtenu à l'état de pureté; mais il diffère de nature en plusieurs végétaux : la gommite et l'extractif ne sont donc point des principes immédiats particuliers des végétaux. L'auteur est engagé à revoir et perfectionner son travail, qui peut devenir utile à la science; aussi les commissaires proposent, en remerciant M. Dujac, de lui envoyer leur rapport. L'Académie accueille ces conclusions.

M. Courdemanche, correspondant et pharmacien à Caen, donne lecture de ses *observations sur un empoisonnement par l'orpiment ou sulfure d'arsenic jaune*, qui eut lieu en avril 1825, dans du bouillon de viande. L'auteur pense que l'empoisonnement s'opère par l'acide arsénieux, soit qu'il existe déjà tout formé dans l'orpiment ou le réalgar, soit que cet acide se développe lorsqu'on dissout ce sulfure dans un liquide aqueux; alors il y a dégagement d'hydrogène sulfuré. Le sulfate d'arsenic

bouillon gras ou maigre, le cidre, le café, etc., que dans l'eau; la chaleur aide à cette décomposition. M. Courdemanche traite alternativement, par l'alcool et par l'éther, les matières alimentaires contenant de ce poison, après qu'on les a desséchées; il est facile ensuite de dissoudre, par de l'eau distillée, l'acide arsénieux obtenu séparé.

— Une communication de M. Desfosses, pharmacien à Besançon, lue par M. Robiquet, donne connaissance de l'existence du brôme dans les eaux-mères des salines, avec un procédé pour en extraire cette substance. Les essais ont été faits sur l'eau-mère des salines de la ville de Salins (Jura). Cette eau marquait 33° au pèse-sel; elle indique aux différens réactifs des sulfates et des hydrochlorates de magnésie, de potasse et de soude, mais point de sels de chaux; voici les proportions de ces sels:

Muriate de magnésie.....	1 gr.	882
——— de soude.....	5	521
Sulfate de magnésie.....	0	394
——— de soude.....	1	742
Chlorure et bromure de potassium...	0	800
	9	839

D'après cette quantité de magnésie, M. Desfosses pense qu'on pourrait l'extraire avec avantage pour la médecine, comme on le fait en Angleterre. L'eau contenant 33 pour cent de son poids de sels, ceux-ci offrent sur 100 parties 10 de magnésie; cette exploitation exigerait une quantité d'alcali, soude ou potasse, qui formerait des sels dont on tirerait aussi un bon parti. M. Desfosses propose encore de traiter ces eaux-mères avec la chaux; il a pu obtenir beaucoup de sel marin par ce moyen, mais la chaux vive sert sur-tout pour l'extraction du brôme. Ces eaux-mères ainsi traitées avec un sixième de chaux, puis séparées du dépôt et des sels, réduites au dixième de leur volume, sont placées dans une cornue de verre avec un peu d'acide muriatique et de peroxide de manganèse; on adapte un récipient contenant de l'eau et entouré de glace; on distille et il passe des vapeurs rutilantes de brôme. M. Desfosses indique encore d'autres pro-

cédés pour extraire cette substance découverte par M. Ballard.

A ce sujet on rappelle que le brôme vient aussi d'être retiré des eaux salées de Creutznach, en Allemagne, et livré au commerce. Il paraît qu'on en tentera l'usage en médecine, comme on a fait de l'iode, auquel elle ressemble à tant d'égards.

La séance est terminée par la lecture d'un mémoire de M. Guibourt, qui a pour titre : *Observations sur l'Ether nitrique.* La préparation de cet éther offrant des difficultés a fait proposer beaucoup de procédés; M. Guibourt en a essayé plusieurs sur lesquels il donne des détails. Le procédé proposé par M. Thénard lui a paru réunir beaucoup d'avantages sans être à l'abri d'accidens; celui de M. Durozier lui semble aussi simple que sûr. L'auteur a tenté divers autres moyens; il a vu que l'éther nitrique le plus pur, soumis à la distillation, redevient acide, comme l'a dit M. Thénard, et une grande partie se décompose. La liqueur nitreuse peut fournir beaucoup d'éther nitrique. M. Guibourt préfère, pour préparer cet éther, de distiller au bain-marie un mélange de deux parties d'alcool à 34 ou 35° sur une partie d'acide nitrique à 40°. L'appareil de condensation se compose d'un serpentin en plomb ou en étain. L'eau froide suffit à la condensation des vapeurs. La meilleure manière de purifier l'éther nitrique, selon M. Guibourt, consiste à l'agiter dans un flacon fermé, avec une dissolution saturée de borax et de sel marin; cet éther ainsi lavé à deux reprises est ensuite mis en contact avec de la magnésie calcinée. On obtient par ce procédé 50 parties d'éther pur de 100 parties d'alcool et de 50 d'acide nitrique.

M. Deyeux ayant jadis proposé de rectifier l'éther nitrique sur le sucre afin de l'obtenir blanc, rappelle son procédé; mais M. Guibourt pense que la partie jaune de cet éther ainsi rectifié et devenu blanc n'est que de l'éther acétique formé par ce moyen. M. Robiquet dit que le procédé de M. Thénard n'offre aucun danger en plaçant les matières dans une vaste cornue sur un baquet d'eau et en employant très-peu de feu, qu'on éloigne lorsque les liqueurs entrent en ébullition; l'opération se modère à volonté à l'aide d'éponges mouillées qu'on promène sur la

jaune pur se décompose encore plus facilement dans le vin, le cornue; on maîtrise ainsi l'action. Les serpentins de métal, surtout ceux d'étain, communiquent à l'éther qui y passe une mauvaise odeur. M. Henri appuie ces diverses observations.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

De la Médecine *considérée comme Science et comme Art*; par P. H. Duvivier, chirurgien en chef de l'hôpital de la Maison Militaire du Roi. Un vol. in-8°. Paris, 1826.

Attiré par le titre, je me suis empressé de lire l'ouvrage. Quoi de plus intéressant, en effet, que la médecine envisagée sous tous ses points de vue? ma curiosité était d'autant plus grande que l'entreprise me paraissait prématurée. Sans doute la médecine a des règles, des principes, mais il n'y a pas entre ces règles et ces principes cette liaison, cet enchaînement qui fait la science. Ils sont, pour la plupart, isolés, séparés les uns des autres par des lacunes qui seront peut-être comblées un jour, mais enfin elles ne le sont pas encore. Et voilà pourquoi en médecine pratique, en chirurgie même, il faut sans cesse revenir à l'observation, qui n'est au fond que l'empirisme. En droit, la science fait les lois : c'est à l'art à s'y conformer; ainsi, l'art ne devrait jamais agir que sous l'inspiration de la science. En fait, il agit souvent sinon contre la science, du moins sans le secours de ses lumières, attendant toujours, il est vrai, que la science lui révèle les motifs de ses déterminations et lui donne l'explication de ses succès.

Telles sont, en peu de mots, les idées que je me forme des relations de la science avec l'art, et ce sont ces relations qui ne nous semblent pas bien connues. La lecture de l'ouvrage que nous annonçons ne nous a pas fait changer d'opinion; nous avons seulement acquis la conviction qu'il ne mérite qu'imparfaitement le titre qu'il porte, comme on le verra bientôt. Il faut croire que l'auteur, séduit par ce titre, ne l'a placé sur le frontispice de son livre que pour prendre date. Il y a pourtant quelques chapitres sur les qualités du médecin, l'ensemble des connaissances qu'il doit posséder, les rapports des différentes branches de la médecine, etc., qui pourraient figurer dans

un ouvrage qui traiterait en effet de la science et de l'art : on se plaît même à reconnaître que ces chapitres renferment en général des vues très-saines et bien présentées, qu'elles dénotent un esprit éclairé ; mais à cela près, le livre de M. Duvivier ne répond pas au titre qu'il porte : c'est un traité sur une maladie, et cette maladie c'est la fièvre miliaire. Il entrait sans doute dans ses vues de choisir une affection exanthématique comme se prêtant plus facilement à l'application des principes qu'il a exposés dans les premiers chapitres ; en d'autres termes, il a voulu donner à ses lecteurs un modèle de la manière dont il se propose de traiter chaque partie de la science dans l'ouvrage qu'il médite, et dont celui que nous annonçons ne doit être considéré que comme l'introduction.

Mettant ses leçons en pratique, M. Duvivier fait précéder l'histoire de la fièvre miliaire de quelques considérations sur les élémens anatomiques de la peau et sur les sympathies qui l'unissent aux membranes muqueuses. Plein d'admiration pour Bichat, et poussant peut-être un peu loin les belles idées de ce physiologiste sur les tissus élémentaires, il recherche dans les différentes parties dont se compose l'enveloppe cutanée quelle est celle qui est le siége de la miliaire. Il la place dans les papilles nerveuses. Elle y est peut-être, mais en vérité je n'en sais rien. Si l'ancienne Ecole ne précisait pas assez le siége des maladies, la nouvelle est tombée à cet égard dans un excès opposé, et cet excès n'est pas sans inconvéniens. Depuis qu'on croit que tout peut s'expliquer par la différence des parties affectées, on ne peut plus admettre des maladies *spécifiques*. Ce reproche ne regarde pas M. Duvivier : il a su se préserver de la contagion de la nouvelle doctrine, au milieu de laquelle il a vécu pendant plusieurs années. Il est donc bien persuadé que la variole, la rougeole, l'érysipèle, les pétéchies et la fièvre miliaire, ne reçoivent pas seulement leurs caractères distinctifs de la différence anatomique des parties qu'elles affectent dans la peau, mais encore des causes spéciales qui les produisent, causes uniques, indivisibles, et dont les effets, toujours les mêmes, dévoilent assez ce qu'il y a de *singulier* dans leur nature.

Si les causes des maladies exanthématiques agissent toutes sur la peau, elles se distinguent pourtant encore sous le rapport du siége. Ainsi la cause de la rougeole affecte en même temps la gorge et les bronches, la scarlatine les yeux, la petite-vérole la membrane muqueuse intestinale. Toutefois en conclura-t-on que la variole n'est qu'une gastro-entérite, ou est primitivement une gastro-entérite qui, à une certaine époque, se déplace et va produire à la peau l'éruption varioleuse ? Autant vaudrait dire que l'éruption de la rougeole ou de la scarlatine est l'effet de l'angine ou de l'ophthalmie, parce que ces exanthèmes sont précédés de l'inflammation de la gorge et de la conjonctive. Du reste, M. Castel a fait justice de cette erreur dans sa Réfutation de la doctrine du docteur Broussais ; mais la raison aurait pu se dispenser de la combattre, il fallait l'abandonner au ridicule.

Parmi les auteurs qui ont écrit sur la fièvre miliaire, les uns veulent qu'elle soit toujours essentielle ou idiopathique, les autres prétendent qu'elle est toujours secondaire ou symptomatique ; M. Duvivier pense qu'elle peut exister sous ces deux états, et en distingue par conséquent deux espèces ; mais il la considère toujours comme contagieuse, primitive ou secondaire. Telle est, du reste, l'opinion de Fernel, de Storck, Pinard, Macbride, Baraillon, Lepec de la Clôture, Gastellier, et de tous les médecins qui ont écrit sur cette maladie. Cependant elle a ses contradicteurs ; quelle est l'opinion qui n'en a pas ? Nous vivons dans un temps où l'on semble vouloir posséder toutes les maladies du funeste privilége de se transmettre. Jusqu'ici, cependant, personne n'avait songé à le contester à la miliaire. Un médecin de Bayeux, M. Lepaulmier, entre le premier en lice. Il a adressé son travail à l'Académie Royale de Médecine ; cette compagnie savante a nommé des commissaires pour s'en faire rendre compte ; mais ceux-ci n'ont fait que rapporter les opinions de l'auteur et les observations dont elles sont appuyées ; ils ont refusé prudemment de prendre parti dans la question ; en sorte qu'elle est restée au même point, et tout le monde croit encore, excepté M. Lepaulmier, que la fièvre miliaire est contagieuse.

Elle se transmet, selon M. Duvivier, par contact immédiat ou médiat. Favorisée dans sa propagation par l'usage où sont les Alsaciens de visiter souvent les malades et de leur baiser les mains, elle se répandit beaucoup à Rosheim. Elle respecta l'enfance et la vieillesse ; sur cent cinquante-trois personnes qu'elle immola, il n'y avait point d'enfant au-dessous de seize ans ni de vieillard au-dessus de soixante. L'historien de l'épidémie ne craint pas de dire qu'elle aurait été moins meurtrière si les moyens qu'on lui opposa ne l'eussent excitée au lieu de la réprimer. Le traitement le plus convenable était aussi le plus simple. Les médecins qui ne savent que saigner eurent très-peu de succès ; ceux qui firent abus de l'émétique et des purgatifs ne furent pas plus heureux : les premiers perdirent vingt-trois malades sur soixante-six ; les seconds en perdirent treize sur vingt-six. D'où il suit que les évacuans des premières voies furent encore plus funestes que les émissions sanguines.

Avec un traitement plus simple et des moyens plus doux et plus propres à seconder la nature qu'à la maîtriser, M. Duvivier obtint des résultats beaucoup plus favorables. Attentif à profiter des revers comme des succès de ses confrères, il eut rarement recours aux saignées, si ce n'est lorsqu'il y avait suppression d'une hémorrhagie ; encore eut-il le soin de les pratiquer toujours avant l'apparition de l'éruption ; et c'est peut-être à cette sage réserve qu'il dut en partie le bonheur de sa pratique, car on oublie trop aujourd'hui que lors même que les saignées sont le plus clairement indiquées, elles ne réussissent jamais mieux qu'au début des maladies, dans ce moment où l'économie, surprise en quelque sorte par l'ennemi, s'agite, se débat et manifeste sa résistance par la vivacité et la fréquence du pouls,

un surcroît de température, etc. Plus tard, de deux choses l'une : ou la maladie a pris plus d'accroissement, et alors il est tout simple que les saignées soient moins efficaces ; ou elle s'est usée d'elle-même, et les saignées sont superflues. Au reste, le précepte de saigner dans la première période des maladies, lorsqu'il faut tirer du sang, est de s'en abstenir plus tard : ce précepte nous vient des anciens ; mais quelle autorité peuvent avoir les anciens sur des esprits passionnés et adonnés à un système dont la devise est de saigner dans toutes les maladies et dans toutes leurs périodes?

M. Duvivier ne trouva que très-peu d'occasions d'employer les émétiques et les purgatifs ; il fit un plus grand usage des vésicatoires ; il y recourut toutes les fois que l'éruption avait de la peine à se faire ou qu'elle menaçait de *rentrer*, comme on dit vulgairement. Enfin, on usa quelquefois des antispasmodiques, tels que la teinture de castor, l'esprit de Mindérerus, le musc, etc. ; mais on a omis de dire dans quelles circonstances ; omission d'autant plus sensible, que les moyens dont il s'agit étant très-actifs en doivent être plus difficiles à manier. Quoi qu'il en soit, il faut bien croire que M. Duvivier en fit une heureuse application, puisqu'il assure qu'il ne perdit aucun des malades qui se confièrent exclusivement à ses soins : félicitons-le doublement d'un si rare bonheur, puisqu'il l'obtint en épargnant à ses malades tous les remèdes qui leur étaient inutiles. Il n'a pas été tout-à-fait si discret avec ses lecteurs : l'esprit trop préoccupé de quelques idées, il y revient, il y revient encore ; il interrompt aussi trop souvent sa narration par des considérations générales ; du reste beaucoup de bonne foi et d'exactitude. Si on veut avoir une preuve de cette exactitude, qu'on jette les yeux à la fin de l'ouvrage ; on y trouvera une sorte d'appendice, dont l'unique défaut est sans doute de n'être pas à sa place. L'auteur y donne un état nominatif de tous les militaires morts dans son service pendant douze ans, avec l'indication de leurs maladies et les résultats de l'autopsie. Certes, c'est un bel exemple donné à M. Broussais, et s'il entend ses intérêts, il le suivra ; il ne rejetera pas l'unique moyen d'échapper à l'accusation qu'un rédacteur de ce journal a portée contre lui, accusation aussi fâcheuse pour sa doctrine qu'injurieuse pour son caractère.

En résumé, l'ouvrage de M. Duvivier est, malgré ses imperfections, recommandable à plusieurs égards : si la première partie est incomplète, la seconde renferme des leçons utiles, et les praticiens la consulteront avec fruit.

(Gr.)

RECHERCHES D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES *sur plusieurs maladies des enfans nouveau-nés ;* par P. S. DENIS, docteur en médecine, etc. Un vol. in-8°. Paris, 1826.

L'étude des maladies des enfans est tout à refaire : cette partie de la médecine n'a point encore subi l'influence des nouveaux moyens d'exploration dont plusieurs hommes ont enrichi la science dans ces derniers temps. Ici, il faut, comme on l'a fait si heureusement pour les maladies des adultes, observer les faits au lit du malade, les éclairer par les ouvertures cadavériques de ceux qui succombent, et les coordonner à l'aide d'une saine physiologie : de la sorte seulement on pourra élever cette médecine des enfans, encore si obscure, au degré d'exactitude vers lequel chaque jour s'avance la médecine : le vice que nous signalons ici, et que s'efforcent de faire disparaître quelques hommes recommandables, ne se fait nulle part sentir davantage que pour les maladies qui attaquent les enfans nouveau-nés. Pénétré de cette imperfection, l'auteur du livre que nous annonçons s'est efforcé de combler cette lacune. Son zèle ne l'a point mal servi, et souvent il a jeté du jour sur les points qu'il a examinés.

M. Denis a interrogé la nature sur un grand théâtre, à l'hospice des Enfans-Trouvés : il l'a observée par lui-même, et il paraît l'avoir bien observée ; il est de la classe des hommes qui ont vu, qui parlent d'après les résultats de leurs propres investigations, et qui par cela méritent d'être écoutés. Son livre est particulièrement consacré aux caractères et au siége des altérations organiques. Nous avons particulièrement remarqué le chapitre relatif aux organes de la digestion, et celui où il est traité de l'endurcissement du tissu cellulaire ; l'auteur y donne, sous forme de tableau synoptique, une série de soixante-dix ouvertures de corps, dans lesquelles les organes sensitifs, le système vasculaire, les poumons, le tube digestif, la peau et le tissu cellulaire sont tour-à-tour examinés.

Cet ouvrage n'est guère de nature à être analysé ; il se compose d'une multitude de détails qui souvent même ne sont qu'esquissés ; aussi faut-il le lire en entier pour avoir une idée des divers sujets qui y sont contenus.

Nous aurions désiré que l'auteur se fût davantage appliqué à régulariser le plan de son livre ; comme il paraît disposé à continuer ses recherches, nous l'engageons à travailler davantage ce sujet, à établir moins de subdivisions, à s'éloigner davantage de ces formes scolastiques, de ces raffinemens de méthode qui finissent par produire l'effet opposé à celui qu'on se propose, de la confusion : cependant nous croyons pouvoir dire que M. Denis a fait un livre utile et qui sera lu avec fruit.

(L. M.)

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

APERÇU CLINIQUE

Sur quelques affections de Poitrine, observées à l'Hôtel-Dieu Saint-André de Bordeaux, dans les salles de M. MABIT, professeur de Pathologie interne;

Par M. ESTIENNE.

L'Hôtel-Dieu de Bordeaux est un vieux bâtiment irrégulier, très-petit dans son origine, et successivement agrandi par les maisons voisines; celles qui l'environnent, plus élevées que les salles, les privent d'air et de lumière; les lits, très-rapprochés, reçoivent les malades deux à deux, dans des salles tortueuses; et comme il faut les traverser toutes pour arriver aux latrines, l'air y est empesté par les exhalaisons. Ces graves inconvéniens sont bien plus sensibles dans l'hiver, où l'obligation de renouveler l'air force de laisser ouvertes les croisées, qui sont pour les malades voisins des causes toujours agissantes de maladie. De vastes cheminées, placées au milieu, quelquefois à l'extrémité des salles, sont destinées à les réchauffer; mais les lits qui les avoisinent jouissent seuls de l'influence de la chaleur, bientôt perdue et entraînée par le courant glacial, augmenté par le passage continuel qu'exige le service.

Tel est l'hôpital de Bordeaux, qui réunit tous les inconvéniens à éviter dans la construction de ces asiles de la douleur. Celui-ci ne contient que trois cent neuf lits, et on y reçoit quatre à cinq cents malades. Tous ces vices sont bien sentis par une administration éclairée, mais ils sont trop nombreux et trop grands pour être combattus en détail. La construction d'un nouvel Hôtel-Dieu, déjà commencé, permettra bientôt à la charité de rendre des services plus signalés, et offrira moins d'obstacles à la science qui doit la seconder.

Le service médical est partagé entre quatre médecins. Cet aperçu ne contiendra que l'exposé de quelques maladies de poitrine observées dans les salles de M. le docteur Mabit, qui s'est servi du stéthoscope pour en constater le diagnostic. Cet instrument, négligé d'abord par la difficulté d'en acquérir seul une utile habitude, a rendu ici de véritables services depuis le voyage de M. Laennec à Bordeaux. Ce professeur célèbre eut la complaisance de venir tous les jours à l'hôpital, et d'y consacrer plusieurs heures à l'instruction des médecins qui se pressaient autour de lui.

Le nombre des affections thoraciques est toujours considérable et forme une très-grande partie de la pratique médicale des hôpitaux. Nous allons passer en revue les maladies les plus intéressantes sous le rapport du diagnostic et de la thérapeutique.

Les bronchites n'ont rien offert de particulier dans leurs symptômes. L'auscultation put seule fournir un diagnostic certain chez deux vieillards qui présentaient tous les symptômes d'une phthisie déclarée. Coloration des pommettes, toux continuelle, crachats puriformes, fièvre hectique, sueurs nocturnes, etc. L'absence de la

pectoriloquie, l'audition du murmure respi
dans toute l'étendue des deux poumons, av
muqueux ou sonore, laissèrent quelque espoir de gué-
rison. Une saignée, quand l'état de la circulation ne la contr'indiquait pas, puis l'antimoine diaphorétique donné à des doses graduées, furent employés avec le plus grand succès. Huit malades sortirent guéris, ou disant l'être; un seul succomba, c'était un vieillard de soixante-dix ans.

Sur vingt-sept pleuro-pneumonies observées dans un seul semestre, vingt malades ont présenté l'état aigu, et quatre ont succombé à des complications, dont nous rendrons compte. Sur seize qui ont guéri, un seul entra à l'hôpital, au début de la maladie, qui céda à une saignée du bras et à l'usage des antiphlogistiques. Chez les quinze autres elles furent intenses; elles avaient lieu chez des sujets dans la force de l'âge, d'une constitution vigoureuse, et, chez la plupart, forcèrent de recourir à des moyens plus énergiques. L'infusion aromatique stibiée, d'abord à six grains, puis portée graduellement jusqu'à douze, et son succédanée, l'oxyde blanc d'antimoine, furent employés avec le plus grand succès, selon le conseil de M. le professeur Laennec, qui a encouragé dans l'Hôtel-Dieu l'introduction de la méthode Razorienne, ainsi modifiée. L'état d'irritation générale n'empêcha pas de l'administrer au début, après une saignée ordinaire du bras; et lorsque la douleur locale persistait encore, des ventouses scarifiées appliquées sur le thorax, ou quelques sangsues, en triomphaient avec la plus grande facilité. Le terme moyen de la guérison a été de douze jours.

Des quatre malades qui ont succombé, l'un, âgé de vingt-sept ans, d'une constitution active, d'un tempérament nerveux, fut porté à l'hôpital dans l'état suivant:

Face colorée, souffrante, couverte de sueur; respiration petite, fréquente, suspireuse; bruit respiratoire peu distinct et couvert par un râle d'une nature particulière, paraissant formé par la réunion des trois râles connus avec prédominance du sonore; toux sèche, douloureuse, incomplète, amenant, après de violens efforts, quelques crachats opaques, collans, rosés; son mat à la partie inférieure et antérieure de la poitrine; langue sèche, blanchâtre sur les bords, recouverte au milieu d'un enduit brunâtre; épigastre douloureux, pouls fort et fréquent; peau chaude, sèche, terreuse; agitation extrême; le malade, arc-bouté sur ses extrémités inférieures, présente sa poitrine dans sa plus grande extension, et se plaint d'une voix faible, entrecoupée et pénible, de ne pouvoir respirer. (*Deux saignées du bras.*) Le lendemain, à sa visite, M. Mabit retrouve le même état, mais avec moins d'agitation. (*Six vent. scarifiées sur les côtés du thorax; vésicatoire entre les deux épaules; eau gom., loock.*) Le malade se trouve mieux, la respiration est moins fréquente, le pouls n'est plus qu'un peu fréquent. (*Saignée du bras, quatre vent. scarifiées; petit-lait.*) Le mieux se soutient, la langue est toujours sèche et les crachats opaques et collans. (*Infus. aromat. avec six grains de tartre stibié.*) La langue devient plus aride; la respiration est toujours haletante, pénible; vers le soir elle est plus aisée, le pouls est naturel, le malade se trouve mieux, et c'est en demandant des alimens d'une voix ferme et soutenue qu'il expire quatre jours après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie cadavérique fut faite vingt-quatre heures après la mort. Le corps est grêle, sec, consistant; les incisions nécessaires pour ouvrir la poitrine donnent

beaucoup de sang. Cette cavité ouverte offre une forte adhérence du sommet du poumon droit à la plèvre costale du même côté. La couleur des deux poumons est violacée; leurs parties inférieures, hépatisées en entier et incisées, laissent échapper un sang noir et peu écumeux. Les sommets des deux poumons offrent des excavations nombreuses communiquant les unes avec les autres. Celles du côté droit étaient tapissées d'une fausse membrane fibreuse et remplie de matière tuberculeuse ramollie. On apercevait dans le reste des deux poumons une grande quantité de tubercules miliaires et des lignes blanchâtres, dont les rides annonçaient des cicatrices d'anciennes excavations consolidées. Le cœur était dans l'état naturel, la muqueuse de l'estomac était légèrement phlogosée, le reste des organes abdominaux était dans l'état sain.

L'impossibilité où l'on fut de soulever le malade, d'appliquer le stéthoscope ailleurs qu'aux parties latérales et antérieures, empêchèrent de reconnaître la pectoriloquie qui devait exister, et M. Mabit attribua la mort plutôt à la phlegmasie des dernières ramifications des bronches qu'à la phthisie, d'après la marche rapide des symptômes, l'état encore satisfaisant des forces et de l'embonpoint, et le commencement du travail de cicatrisation dans les ulcères pulmonaires.

La seconde victime fut un vieillard, âgé de soixante-treize ans, et chez lequel cette maladie s'accompagnait des symptômes d'une gastro-entérite. L'infusion stibiée amena du soulagement les premiers jours, mais il succomba le quatrième jour à l'asphyxie qui résultait des progrès de la phlegmasie pulmonaire.

Le troisième, idiot de naissance, porté à l'hôpital le

septième jour de sa maladie, ne voulant prendre aucun remède, et refusant de se laisser examiner, mourut le second jour de son arrivée. La nécropsie, ainsi que celle du sujet précédent, furent refusées.

Le quatrième malade fut un jeune homme de vingt-deux ans, d'une constitution athlétique, lequel, à la suite des fatigues d'une longue route faite à pied, éprouvait depuis trois semaines un malaise général, avec quelques légers accès de fièvre, qui ne l'avaient pas cependant empêché de continuer son voyage. Entré à l'hôpital le 20 mai, sa face était rouge, la langue sèche, recouverte d'un enduit blanchâtre; il se plaignait d'une soif vive avec un sentiment de tension à l'épigastre. La peau était chaude et sèche, le pouls dur et fréquent, le malade toussait un peu, et l'on reconnut un râle muqueux au sommet des deux poumons. (*Saignée du bras; tisane mucil.; loock nitr.*) Le lendemain, une éruption rubéolaire recouvre tout le corps; la langue est sèche et noirâtre, la soif et la douleur de l'épigastre sont aussi fortes. Le malade se plaint de gêne au gosier; les amygdales et le voile du palais sont rouges et tuméfiés, la respiration est courte et précipitée, le murmure respiratoire très-faible. (*Quinze sangsues à l'épig., tisan. mucil. avec sirop de vinaigre.*) La voix devient rauque et voilée; le malade se plaint de ne pouvoir avaler ni respirer, l'inspiration est sourde et râpeuse au larynx; un râle crépitant se fait entendre dans les deux poumons et masque le bruit respiratoire, moins sensible à gauche. La percussion donne un son mat à la partie moyenne et inférieure de la poitrine. Le pouls est plein et fréquent; la langue, sèche et rougeâtre, est recouverte à son centre, ainsi que les dents, d'un enduit fuligineux. (*Saignée du*

bras ℥ *xvj*; *inf. arom. avec tartre stibié* ℈ *vj*.) A trois heures de l'après-dîner, le même jour, le murmure respiratoire est aussi peu distinct, le pouls est mou et fréquent. L'éruption pâlit et le malade est très-agité. (*Sinapismes aux cuisses.*) Le soir, à huit heures, le pouls est redevenu fort et fréquent. (Cent vingt pulsations par minute.) La respiration fournit cinquante-six mouvemens par minute ; le râle crépitant est aussi prononcé (*saignée du bras*) ; un délire très-intense le fatigue toute la nuit ; il meurt le lendemain matin à sept heures.

La nécropsie fut faite douze heures après la mort ; taches rubéolaires, pâles et presque effacées, les chairs fermes et résistantes ; les vaisseaux sanguins étaient très-pleins ; une vive inflammation depuis les amygdales jusqu'aux bronches, un engorgement sanguin de la totalité des deux poumons, la partie inférieure seule exceptée ; une inflammation de l'estomac, surtout vers sa grande courbure, ses vaisseaux étaient fortement injectés ; le pylore et le cardia étaient dans l'état naturel, le reste des viscères étaient sains ; la rate offrait un volume peu ordinaire.

Dans les cas malheureux qui viennent d'être exposés, on a toujours observé, lorsque la maladie devait prendre un caractère funeste, un râle déjà indiqué, et qui semble être un mélange des divers râles décrits jusqu'à ce jour tour-à-tour. Il présente les caractères du muqueux, du sibilant et du sonore, sans qu'on puisse lui en assigner aucun de particulier, quoiqu'il y ait le plus souvent prédominance de ce dernier. Ce râle serait-il propre à la terminaison fâcheuse des inflammations du poumon, et surtout des dernières ramifications des bronches ?

Les sept pleuro-pneumonies chroniques ont été remar-

quées chez des adultes dans la force de l'âge, et avaient toutes quelques mois d'existence; elles étaient rapportées par les malades à une *ancienne pointe de côté:* la face pâle, les pommettes rosées, la respiration gênée, petite, la toux suivant immédiatement une grande inspiration, la douleur locale, l'absence complète du murmure respiratoire dans le lieu douloureux, avec un son mat, en étaient les principaux signes; l'infusion aromatique stibiée en amena la guérison jour par jour; le stéthoscope faisait reconnaître le retour graduel du murmure respiratoire dans le lieu engorgé, et le malade sentait peu-à-peu revenir ses forces, et le sentiment du bien-aise qui accompagne le retour à la santé. Quelques selles, quelques vomissemens ont été les seuls phénomènes sensibles de l'emploi de ce moyen, qui a pu être supporté par les malades jusqu'à leur parfaite guérison, dont le terme moyen a été de vingt-deux jours.

La pleurésie sans épanchement présenta une complication avec une fièvre tierce, qui fut traitée avec succès par le quinquina; la pleurésie céda au kermès, porté progressivement à six grains, et à deux applications de sangsues, faites à des intervalles éloignés sur le point douloureux. Le malade sortit parfaitement guéri vingt-neuf jours après son entrée à l'hôpital.

La marche de deux emphysèmes des poumons n'a eu rien de remarquable. Les sujets de ces deux observations venus à l'hôpital à la suite d'accès d'asthme, présentaient dans les symptômes les signes non équivoques de cette affection, si exactement décrite par M. le professeur Laennec. L'inspiration courte et rapide, l'expiration longue et difficile, le râle sibilant, la sonoréité plus grande du thorax, les crachats visqueux et transparens

expectorés après de violentes quintes de toux, qui menaçaient le malade de suffocation, une dyspnée habituelle et parfois une orthopnée. Le traitement tonique (*eau de fer, pil. carbon. fer.*) diminua sensiblement la fréquence des accès, et les malades sortirent, sinon guéris, du moins croyant l'être, tant l'amélioration était grande, l'un dix jours après son entrée, et l'autre vingt-huit jours après.

Dans les vingt-six phthisiques qui ont été traités dans les salles de M. Mabit, pendant ce semestre, vingt-trois ont succombé, deux sont sortis à la dernière période de leur maladie, tourmentés par l'inquiétude si ordinaire à leur état. Un seul a quitté l'hôpital avec toutes les apparences de la guérison, et cette observation est trop intéressante pour ne pas être rapportée.

Mathieu Balest, de Carcans (Gironde), âgé de trente-sept ans, d'une constitution active, d'un tempérament bilieux, éprouva, étant au service il y a huit ans, un rhume, qui, négligé, a toujours persisté depuis, et auquel se sont joints à diverses époques des attaques d'hémoptysie. Lors de son entrée à l'hôpital, il offrit les symptômes suivans : Face pâle, bouffie, colorée vers les pommettes; yeux larmoyans, dyspnée constante, douleur au-dessous des clavicules et à la base des poumons; toux fréquente, surtout dans la nuit, avec expectoration de crachats opaques, verdâtres et très-consistans; pectoriloquie parfaite avec râle caverneux, et tintement métallique sous la clavicule droite; le murmure respiratoire est peu distinct vers la quatrième côte du même côté : il devient puéril au-dessous, et ne recouvre son bruit naturel que vers la base du poumon; pouls petit et fréquent; exacerbation fébrile vers le soir, sueurs

nocturnes, œdème des membres inférieurs, légère diarrhée et faiblesse extrême. (*Eau gom.*, *extr. phell.*, *aquatic.* ℥ *ij*, *m. et s.*; *jul. avec teinture d'iode*, *gutt. iv*; *frictions sous l'aisselle avec pomm. d'hydriod. de potas.* ʒ*j chaque jour.*) Six jours après l'emploi de ce traitement, en augmentant graduellement les doses d'extrait de phellandrium et de teinture d'iode, le malade se trouva mieux; les crachats ont diminué ainsi que les sueurs, et la diarrhée a cessé. Ce mieux se soutient et augmente de jour en jour, la respiration est tout-à-fait naturelle; dans le poumon droit la pectoriloquie est toujours parfaite, l'œdème se dissipe, et le malade ayant recouvré ses forces, demande à sortir, trente-six jours après son entrée à l'hôpital. Il ne ressent plus aucune douleur, la respiration est libre et facile, la pectoriloquie est toujours aussi parfaite. Ce cas ne permet-il pas de supposer, ainsi que l'a indiqué M. le professeur Laennec, une cicatrisation des parois de la caverne, désormais isolée, de telle sorte que le malade peut présenter le reste de sa vie une pectoriloquie avec tous les signes d'une parfaite santé. Ce malade est retourné à l'hôpital cinq mois après, pour se faire traiter d'une fièvre tierce, qui a cédé au bout de neuf jours à un traitement convenable. Il ne ressentait de son ancienne toux que quelques attaques le matin, elle cessait lorsqu'il avait expectoré quelques crachats visqueux, blanchâtres. La pectoriloquie était aussi sensible, mais il avait recouvré ses forces et son embonpoint. Il continuait son état de charpentier de haute-futaye, qu'il avait repris depuis sa première sortie de l'hôpital.

Les vingt-trois phthisiques qui succombèrent à leur maladie, n'offrirent rien de particulier dans sa marche;

on observa chez tous la pectoriloquie vers les parties supérieures des poumons. Un seul l'offrit sous l'omoplate droit. On essaya dans le traitement les diverses méthodes tour-à-tour préconisées, les décoctions de Sautaux, l'extrait de phellandrium; les préparations iodées furent employées sans succès. L'iode parut retarder la marche de la maladie, et être surtout utile chez les sujets lymphatiques.

On ne put obtenir la nécropsie de plusieurs de ces sujets; dans celles qui furent accordées, on trouva des ulcérations correspondantes aux points où la pectoriloquie s'était fait entendre. Chez l'un, on rencontra deux cicatrices d'anciennes perforations pulmonaires, et chez tous on trouva un état morbide du cœur. Il était affaissé et ramolli chez l'un, dilaté sans hypertrophie chez l'autre, et ses cavités gauches renfermaient un polype chez un autre.

Les maladies organiques du cœur ont été au nombre de quinze; trois hypertrophies simples, neuf hypertrophies avec dilatation; deux dilatations.

Douze de ces affections, traitées par l'emploi des saignées combinées avec l'usage de la teinture digitale pourprée, éprouvèrent, dans le terme moyen d'un mois et demi de traitement, un tel amendement dans leurs symptômes, que les malades sortirent de l'hôpital croyant être guéris.

Deux malades succombèrent : l'un créole de la Martinique, âgé de quarante-neuf ans, d'un tempérament nerveux, ne se plaignait que d'une forte oppression, survenue depuis trois mois à la suite d'un travail pénible. Il était essoufflé au moindre exercice, et éprouvait des

réveils en sursaut toutes les nuits. Une dyspnée constante, quelques crachats rouillés, une augmentation d'impulsion et de bruit dans les contractions du ventricule gauche, qui s'étendaient jusque sous l'épaule droite; un bruit de soufflet très-marqué, suivant les contractions de ce ventricule et accompagnant les pulsations des principales artères; un pouls petit et lent firent porter le diagnostic suivant : Dilatation avec hypertrophie du ventricule gauche, et rétrécissement de l'orifice ventriculo-aortique. Une saignée fut pratiquée au malade, et l'on prescrivit la teinture de digitale pourprée. Les symptômes s'amendèrent, l'oppression disparut, et il sortit douze jours après son entrée, pour revenir un mois après dans le même état; un bruit de râpe très-fort alternait par intervalles avec le bruit de soufflet, et fit soupçonner une ossification de quelque partie de l'orifice. Le même traitement fut employé, mais n'amena pas le même résultat. L'oppression augmenta, le malade ne pouvait respirer que debout, et la crainte d'être étouffé le privait du sommeil. Un épistaxis assez fort ne produisit qu'un soulagement momentané, et le malade succomba dix-huit jours après sa rentrée à l'hôpital, à la suite d'une agonie très-pénible. La nécropsie en fut faite vingt-quatre heures après, et l'on trouva une augmentation considérable du volume du cœur, surtout aux dépens des cavités gauches; une hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche; un amincissement du ventricule droit, et plus marqué à l'oreillette du même côté, qui était très-dilatée. L'aorte dilatée jusqu'à sa courbure présentait des plaques osseuses, et sa membrane était enflammée. Les poumons étaient saïns ainsi que les vis-

cères abdominaux, à l'exception de la rate, qui était rouge et plus dure, et offrait une adhérence très-forte avec le diaphragme.

Le second malade, sujet depuis l'enfance à des palpitations de cœur, offrait tous les signes qui peuvent faire soupçonner une hydro-péricarde. Dyspnée, suffocation imminente par la position horizontale, décubitus impossible sur le côté gauche, sensation d'un poids incommode à la région précordiale, contractions du cœur tumultueuses et précipitées, variant de siége à chaque moment; pouls vibrant et fréquent, œdème des extrémités inférieures, fréquentes syncopes. Les saignées et l'emploi de la digitale produisirent quelques soulagemens les premiers jours, mais la maladie augmenta. Un râle ronflant se faisait entendre dans toute la poitrine, et le malade succomba six jours après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie cadavérique, faite dix-sept heures après la mort, offrit un œdème général; le thorax ouvert présenta un épanchement très-considérable d'une sérosité claire et citrine dans la plèvre droite; le poumon, de ce côté, était refoulé vers le haut, mais n'avait pas perdu sa perméabilité à l'air; le péricarde était naturel et renfermait peu de sérosité; les deux ventricules, sur-tout le gauche, étaient très-épaissis, et leurs cavités étaient sensiblement diminuées; les viscères abdominaux étaient dans l'état naturel.

Une affection spasmodique du cœur s'était offerte chez un jeune homme d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin: marié depuis peu, il venait d'être abandonné par sa femme. A l'annonce de cette nouvelle, il fut saisi d'une syncope, à la suite de laquelle on le porta à l'hôpital. Sa face était abattue, la langue était blan-

châtre et humide. Une vive douleur occupait l'épigastre et se faisait surtout ressentir dans la région précordiale. Les mouvemens du cancer étaient si confus, qu'on ne pouvait les saisir qu'au-dessus de la sixième fausse côte gauche, dans un espace très-circonscrit. Le pouls, très-faible, ne donnait que cinquante-six pulsations par minute. Le malade se plaignait d'une grande faiblesse et répondait à peine aux questions qu'on lui adressait. M. Mabit prescrivit un traitement tonique légèrement excitant (*infus. d'arnica; jul. avec extrait de quin.*), sous l'influence duquel les contractions du cœur redevinrent de jour en jour plus fréquentes et plus distinctes ; le pouls se releva, la langue redevint naturelle, les forces reparurent, et le malade, parfaitement rétabli, demande à sortir treize jours après son entrée à l'hôpital.

Deux maladies de l'aorte ont été observées, l'une chez un terrassier, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilieux, qui, à la suite d'un violent effort, fait pour soulever un fardeau, il y a deux ans, se plaignait depuis cette époque d'être essoufflé au moindre exercice et d'éprouver parfois des attaques d'hémoptysie. La face était pâle, la respiration petite, et tout le long du sternum se faisaient entendre des pulsations très-fortes isochrones aux pulsations du pouls, et s'accompagnant d'un bruit de soufflet. Le pouls était petit, fréquent ; et le malade se plaignait d'une faiblesse générale.

Les saignées furent employées contre cette affection, que l'on soupçonna d'être un anévrysme de l'aorte sous-sternale, et l'on y joignit l'usage des pilules faites avec la digitale, l'acétate de plomb et l'extrait de laitue. L'emploi de ces moyens ranima les forces du malade,

qui sortit vingt-deux jours après son entrée à l'hôpital. Les contractions sous-sternales étaient moins fortes, et la respiration était presque libre. On conseilla au malade de prendre un état moins pénible, et qui l'exposât moins à de violens efforts.

Le second malade se plaignait d'une douleur et d'une chaleur incommode au-dessous du sternum, survenue depuis trois mois à la suite pénible de son état (maréchal-ferrant); dix-huit sangsues qu'on lui avait appliquées sur la partie correspondante au point douloureux, l'avaient seules soulagé. La face était colorée, la respiration gênée, des contractions fortes et distinctes se faisaient entendre au milieu du sternum, point où le malade rapportait sa plus vive douleur, et étaient isochrones aux battemens du pouls, forts et fréquens. Une sortite fut soupçonnée, et les saignées générales, jointes à un régime tempérant et aux boissons délayantes, arrêtèrent le mal au bout de dix jours.

OBSERVATION

D'une Amputation pratiquée dans l'articulation carpo-métacarpienne, en conservant le pouce; par M. Gensoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon;

Recueillie par M. Pillet.

M. R***, ingénieur, âgé de soixante-trois ans, doué d'un tempérament éminemment nerveux, ayant placé par mégarde sa main gauche sous le volant d'une scie mue par une machine à vapeur, eut les quatre derniers os du

métacarpe brisés dans la moitié de leur longueur. La portion de la main, inférieure au lieu de la fracture, n'était plus soutenue que par les tendons des muscles fléchisseurs qui avaient été conservés; le pouls était intact au milieu de ce désordre, seulement il présentait une petite ecchymose à son extrémité; les vaisseaux de la main divisés fournissaient une hémorrhagie peu abondante, que le simple contact de l'air fit cesser presque spontanément. Les douleurs étaient contusives; elles ne prenaient le caractère aigu que lorsque les contractions des muscles faisaient pénétrer les pointes osseuses dans les chairs. Le blessé avait la face pâle, les lèvres tremblantes; son extérieur annonçait un homme profondément ému. M. Gensoul, appelé auprès du malade, jugea que l'amputation était indispensable, et que jamais il ne rencontrerait une occasion plus favorable pour mettre en pratique une méthode opératoire qui avait été indiquée en 1817 par M. Troccon, puis par M. Maingault, c'est-à-dire, la désarticulation entre le carpe et le métacarpe, en conservant le pouce.

L'opération fut pratiquée le 22 octobre, trois heures après l'accident, et promptement achevée. Le malade perdit une très-petite quantité de sang, mais il était dans un état de stupeur qui fut bientôt remplacé par une violente agitation.

L'on prescrivit une potion à laquelle on ajouta un grain d'extrait de gomme d'opium, et l'on donna pour boisson une légère infusion de violettes, de tilleul et de feuilles d'orangers.

Pendant la nuit le malade fut tourmenté par des envies continuelles d'uriner et par des ardeurs violentes dans tout le trajet du canal de l'urètre, lorsque quelques gouttes

parvenaient à s'échapper. Aussi cet homme, d'un caractère extrêmement emporté et opiniâtre, se promena une grande partie de la nuit, malgré toutes les remontrances qui lui furent faites par l'infirmier chargé de le surveiller.

(Des cataplasmes émolliens lui furent appliqués sur la région hypogastrique, et l'on prescrivit pour tisane la décoction de racines de guimauve et de graines de lin.)

Il dormit un peu pendant la matinée, mais le sommeil était interrompu de temps en temps, et le réveil fut hâté par les douleurs de la vessie. La nuit du 23 octobre fut aussi agitée que la précédente, il y eut du délire. Le lendemain, la face du malade était affaissée, la peau sèche, jaunâtre, la langue pâle et humide, le pouls petit et serré; les urines étaient rouges, exhalaient une odeur légèrement ammoniacale, et ne pouvaient sortir que goutte à goutte après de violens efforts. L'on fit mordre huit sangsues à la base de la verge. L'hémorrhagie fournie par les piqûres fut abondante, mais elle ne produisit aucun soulagement. L'on se décida à pratiquer le cathétérisme.

Le 26 octobre, on lève le premier appareil. Une sérosité rougeâtre avait taché la charpie, les bords de la plaie étaient légèrement tuméfiés, mais en rapport l'un avec l'autre. On les maintint réunis au moyen de quelques bandelettes agglutinatives et d'un bandage contentif médiocrement serré. Le malade dormit après son pansement; mais le reste de la journée et la nuit toute entière furent troublés par le besoin d'uriner. Le délire continua. (*Même prescription; lavemens simples; crèmes de riz*, 27, 28, 29.) Le 30, les douleurs de la

vessie augmentèrent; du reste, rien ne fut changé dans l'état du malade, la plaie ne sécrétait qu'une petite quantité d'un pus presque rouge.

Dans les premiers jours de novembre, les douleurs de la vessie s'accrurent encore; l'urine obtenue à l'aide de la sonde était rouge, dégageait une odeur ammoniacale très-prononcée, et quelques caillots sanguins noirs et fétides s'écoulèrent. L'on fit des injections dans la vessie avec une décoction mucilagineuse, tantôt avec celle de racines de guimauve, tantôt avec celle de graines de lin. L'on continua avec persévérance l'emploi de ce moyen, qui parut apporter quelque soulagement. D'un autre côté, la plaie de la main faisait éprouver des élancemens très-douloureux; son bord supérieur était tendu et d'un rouge érysipélateux. L'on s'opposa aux progrès de cette nouvelle inflammation en recouvrant d'un cataplasme de farine de lin la charpie qui était immédiatement appliquée sur la plaie. Le lendemain, un petit abcès était formé à quelques lignes en arrière du bord du lambeau supérieur; plusieurs autres se formèrent ainsi successivement et furent ouverts aussitôt après leur formation. Ils se tarirent promptement. Un seul d'entre eux plus volumineux que les autres, et qui s'ouvrit au côté interne de l'avant-bras un peu au-dessus de l'articulation carpo-métacarpienne, se termina en laissant une petite ouverture fistuleuse qui ne fut complètement cicatrisée que vers la fin du mois de décembre, lorsque déjà depuis quinze jours environ la plaie était complètement fermée.

L'inflammation de la vessie diminua d'une manière sensible dans le courant du mois de novembre, mais elle fut remplacée par une phlegmasie gastro-intestinale qui dura neuf jours et qui fut remplacée à son tour par

un catarrhe pulmonaire que le malade contracta en se découvrant lorsqu'il était mouillé de sueur. L'histoire de la maladie de M. R*** ne présenta plus qu'une succession de phénomènes inflammatoires, qui tantôt prédominaient dans l'appareil pulmonaire, tantôt dans l'appareil digestif, réagissaient sympathiquement sur le cerveau et donnaient lieu à un délire qui continua jusqu'à la mort, qui eut lieu le 2 janvier 1827, soixante-dix jours après l'opération.

Depuis quelque temps la surface amputée était entièrement étrangère aux accidens du reste de l'économie, puisque la cicatrisation était complète depuis plusieurs jours, et que des mouvemens pouvaient se passer sans douleurs dans l'articulation du poignet et dans celle du pouce.

Réflexions. L'idée d'amputation dans la contiguité des os du carpe et du métacarpe, avec toutes les difficultés qu'elle présente, fut saisie avec empressement par M. Gensoul : 1°. parce que cette opération laissait à un malade doué d'une susceptibilité morale extrêmement vive, la consolation de ne pas présenter la mutilation complète d'un organe aussi nécessaire que la main; 2°. parce qu'il eût été facile, après la guérison, de conserver à la main les mouvemens les plus utiles au moyen d'un petit appareil qui, fixé au moignon, aurait servi d'opposition au pouce, qui jouissait encore de ses mouvemens d'adduction et d'abduction. D'ailleurs M. Troccon a cité, dans son Mémoire, l'observation d'un sujet, chez lequel l'amputation, dans l'articulation carpo-métacarpienne, fut la suite d'un accident; le malade pouvait, après la cicatrisation de la plaie, tenir entre son moignon et l'avant-bras une plume pendant qu'il la taillait : on

n'avait pas pensé d'employer des moyens de prothèse.

Cette opération, telle qu'elle a été pratiquée par M. Gensoul, n'avait encore été tentée que dans les amphithéâtres, ce que nous prouvent, et le rapport de la section des sciences de l'Institut Royal sur le mémoire de M. Troccon, et le silence que depuis cette époque les différens auteurs de chirurgie ont gardé sur ce sujet.

Quant aux abcès qui ont suivi l'opération, tiennent-ils essentiellement aux moyens employés ? Les détracteurs de la chirurgie moderne ne manqueront pas de se prononcer pour l'affirmative; mais les praticiens qui raisonnent sans passion resteront au moins dans un doute philosophique, car il est possible que ces abcès soient dus à des contusions reçues lors de l'accident ; et puis les phlegmasies répétées des viscères auxquelles le malade a été soumis, attestent qu'il était dans de très-fâcheuses dispositions, malgré lesquelles, cependant, la cicatrice complète de la plaie avait été obtenue.

OBSERVATION D'ARACHNITIS,

Accompagnée de redoublemens, de délire et de convulsions, traitée par le sulfate de quinine, associé à l'opium;

Par M. Descrimes.

La femme Vignaux, âgée de vingt-huit ans environ, issue de parens sains, douée d'un tempérament nerveux, nourrissant son premier enfant depuis trois mois, éprouve, vers la fin de l'automne dernier, de violens maux de

tête, qui la déterminèrent à réclamer les secours de l'art. Il lui fut conseillé une saignée, à laquelle elle ne voulut se soumettre que lorsque les douleurs eurent pris une intensité insupportable. Un fièvre continue, accompagnée de redoublemens obscurs, compliquait alors son état de malaise habituel, et constituait une vraie maladie. La saignée ne put ni réprimer ni en modérer le cours; elle s'aggrava au contraire d'une manière fâcheuse, et la malade, lors de notre première visite, présentait les symptômes suivans : Yeux fixes, langue nette et humide, pouls faible et inégal, chaleur au-dessous de l'état naturel, respiration presque imperceptible, membres un peu roides et soustraits également à l'empire de la volonté, ventre fortement déprimé; les traits de la face seuls décelaient, au milieu de cet appareil affligeant, un reste de vie qu'il était possible de ranimer. Nous conseillâmes quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique et l'usage d'affusions froides sur les bras, s'il survenait de nouveaux accès de convulsions. Notre prévision se réalisa : la nuit amena des secousses violentes qui durèrent jusqu'au lendemain, jour de notre seconde visite. La malade, alors, nous parut dans le même état que la veille, aux mouvemens près, qu'elle exécutait, à la vérité, d'une manière automatique. Au délire furieux de la nuit avait succédé un délire tranquille, qui fut à son tour remplacé par les symptômes de la nuit précédente. Ces redoublemens s'étaient déjà reproduits trois nuits consécutives, lorsqu'il fut décidé qu'on mettrait en usage le sulfate de quinine, ayant pris, d'après le désir des parens, l'avis de l'honorable docteur Castex, qu'une habile pratique et de profondes connaissances médicales recommandent depuis long-temps à la con-

fiance du public. La malade prit par cuillerées la potion suivante : dix grains de sulfate de quinine, deux onces de sirop de quina, une once de sirop diacode, trois onces eau de tilleul. La nuit suivante, après l'usage de cette potion, les convulsions et le délire furent moins violens, mais le dérangement des facultés intellectuelles persista encore. Ce fut sans doute un résultat assez avantageux qu'une diminution notable dans les redoublemens de notre malade, pour persévérer dans notre système de traitement. La potion fut donc continuée, ainsi que l'huile d'amandes douces, que notre honorable confrère avait conseillée, à la dose de quatre onces, prises en deux fois, comme doux évacuant. Ces moyens réunis décidèrent bientôt une détente générale, qui s'annonça par une évacuation alvine, copieuse. Les redoublemens furent dissipés ; il ne resta que quelques mouvemens fébriles erratiques de peu de durée. La malade, délivrée de la fièvre, eût atteint une convalescence parfaite si ses facultés intellectuelles ne fussent demeurées frappées d'un dérangement qui dura deux mois environ. Nous noterons que des sinapismes appliqués aux extrémités inférieures presque dès l'invasion de la maladie furent sans effet, tant que dura la période aiguë de l'irritation cérébrale. A sa terminaison, ils donnèrent lieu à trois plaies fort larges, qui, par leur abondante suppuration, compromirent un instant la convalescence de la malade. Cependant l'usage d'une nourriture tonique soutint ses forces et la guérison fut bientôt assurée ; elle s'opéra même d'une manière si complète, que la malade, de faible complexion, acquit un embonpoint et des forces jusqu'alors insolites. Le rétablissement des fonctions cérébrales suivit sensiblement les progrès des forces.

Réflexions.

Il est facile de déterminer le siége de la maladie que nous venons de décrire. Les organes thoraciques et abdominaux n'ont nullement participé aux désordres de l'encéphale. Ces derniers ont été tellement concentrés dans cet organe, que la malade, atteinte depuis quelque temps d'un catarrhe pulmonaire grave, en a été délivrée sans retour dès l'apparition des symptômes cérébraux. Ainsi le cerveau seul réagissait contre l'action stimulante de l'arachnoïde enflammée. Mais il ne suffisait pas d'avoir reconnu l'existence de l'arachnitis, il importait surtout, pour établir un traitement rationnel, de déterminer les rapports de cette lésion avec les phénomènes nerveux qu'elle décidait. Le sexe de la malade, son tempérament frêle et affaibli encore par trois mois d'allaitement, le peu de succès de la saignée, faite dès le principe, la rémittence des symptômes nerveux, en nous fixant sur la nature de l'irritation, nous détournèrent des anti-phlogistiques. Nous jugeâmes que la rémittence des symptômes de l'arachnitis indiquait avant tout l'emploi du quinquina. Pour dissiper les doutes qu'on pourrait avoir sur l'exactitude de ce résultat analytique, il suffira de rappeler les heureux effets du sulfate de quinine. Le sel fébrifuge dissipa les redoublemens de délire et de convulsions, et l'arachnitis, réduite à son état de simplicité, passa à l'état chronique pour constituer une sorte d'affection maniaque heureusement dissipée deux mois après (1).

(1) Nous devons faire observer que ce résultat, souvent très-fâcheux, dépend beaucoup de l'emploi du quinquina et de l'opium, et doit rendre très-circonspect dans l'administration de ces moyens contre les affections cérébrales. (*N. d. R.*)

Je pourrais rapporter encore d'autres observations d'inflammations arachnitiques, dans lesquelles le traitement anti-phlogistique, si souvent suivi de succès, fut insuffisant. Les malades ne durent leur guérison qu'aux anti-spasmodiques et aux excitans révulsifs. Ici les symptômes ne suivaient pas une marche périodique ; ils étaient mobiles et se portaient de la tête au bas-ventre et du bas-ventre à la tête, de manière qu'on avait à combattre une arachnitis alternant avec une irritation abdominale. Des sangsues appliquées sur les lieux affectés ne produisaient qu'un soulagement momentané, les symptômes affectant constamment la marche que nous avons décrite. C'est dans cette circonstance qu'appelé auprès des malades qui font le sujet de ces observations, je fis appliquer de larges vésicatoires aux jambes. Ce genre de médication me parut devoir être substitué au traitement anti-phlogistique, qu'on avait d'abord judicieusement employé, à cause de l'état général des forces et de la *mobilité* de l'irritation. Ce caractère me fit concevoir l'espoir de fixer la maladie par une forte révulsion sur les extrémités inférieures. Le succès justifia mon attente, le délire céda, ainsi que les symptômes abdominaux qui avaient jusqu'alors alterné avec ceux de l'irritation cérébrale.

La rémittence des symptômes qu'on remarque dans notre première observation décèle une irritation spéciale. Sous ce rapport, l'arachnitis appartient quelquefois à ces irritations dont la périodicité forme le principal caractère. Personne n'en contestera la réalité et l'importance, puisque ce caractère, dans les cas graves, fournit seul l'indication la plus pressante. Dans les autres observations, l'irritation ne suivait pas une marche périodique,

comme je l'ai déjà remarqué, mais elle avait une mobilité dont il faut tenir compte, car l'état pathologique où l'on observait cette circonstance différait des irritations ordinaires, avec lesquelles il avait moins de rapport qu'avec les rémittentes. Celles-ci se présentaient avec les affections mobiles sous les mêmes conditions atmosphériques et de localité, et cédaient au même traitement. Les unes et les autres résistaient aux évacuations sanguines et ne se terminaient que par l'emploi des révulsifs à l'intérieur et à l'extérieur. Ainsi nous avons vu les pyrexies rémittentes, et les irritations céphaliques, pulmonaires et gastriques, revêtues, comme les affections articulaires, de ce caractère de mobilité, céder toutes indifféremment à l'application des vésicatoires et à l'usage des toniques fixes et des excitans diffusibles. L'observation qu'on va lire plus bas établit une nouvelle preuve de l'existence des rapports que nous avons signalés. Une inflammation pulmonaire donnant lieu au symptôme dominant d'une de ces fièvres, appelées rémittentes pernicieuses, cède à l'application de quelques sangsues. Le lendemain, tout est bien du côté du thorax, mais un délire violent marque l'invasion de l'accès, et signale pour symptôme fâcheux une affection de l'encéphale. Malgré l'affinité que nous avons remarquée entre les inflammations mobiles et les rémittentes, nous ne les avons pas traitées dans les cas graves, indifféremment, d'après les principes de la théorie des révulsions. Nous avons consulté les préceptes de la thérapeutique, et le quina a été exclusivement employé dans les fièvres rémittentes pernicieuses. L'observation suivante prouve que le sulfate de quinine peut être utilement employé en frictions contre ces fièvres.

Fièvre rémittente pernicieuse, traitée avec succès par le sulfate de quinine en frictions.

Mademoiselle L***, âgée de douze ans, d'une taille élevée, habitant une maison bâtie sur le penchant d'une colline, jouissait habituellement d'une santé délicate; elle éprouva, vers le mois d'avril dernier, un catarrhe pulmonaire, accompagné tous les soirs de légers redoublemens fébriles. L'usage de boissons chaudes mucilagineuses dissipa, au bout de quelque temps, cette incommodité, et la petite malade, parfaitement rétablie, reprit ses courses habituelles. Ce ne fut pas sans en abuser: elle les prolongea un soir, une heure après le coucher du soleil, et resta exposée tout ce temps à la fraîcheur de l'air. La nuit, fièvre violente avec douleur intense sur le côté droit du thorax, chaleur brûlante, langue sèche et rouge, altération forte, tel fut l'état dans lequel je trouvai la malade. Le soir, application de huit sangsues sur la douleur; cataplasme émollient après la chute des sangsues. Une abondante effusion de sang occasiona plusieurs syncopes qui alarmèrent les parens. L'écoulement cessa bientôt, et la malade reprenant ses sens, n'éprouva sur le côté douloureux qu'un léger sentiment d'embarras. La fièvre a presque entièrement disparu. Le lendemain survient un nouveau redoublement qui ramène la douleur et la toux, mais à un moindre degré que la veille. A la chute du redoublement, qui avait lieu vers le milieu de la nuit, la malade dormait d'un sommeil paisible et ne toussait qu'à de longs intervalles. A son réveil le mieux se soutenait et se prolongeait jusqu'à midi. Cette fièvre rémittente, qui

avait offert, dès le premier redoublement, un caractère pernicieux, nous laisse néanmoins deux jours dans une fausse sécurité. La douleur thoracique avait cédé aux sangsues, et n'avait été que faiblement ressentie durant des redoublemens consécutifs. Nous espérions conduire la malade à la convalescence par l'usage seul des boissons mucilagineuses; mais le troisième accès nous désabusa. Tous les symptômes du premier reparurent, moins la douleur thoracique, qui fut remplacée par un délire violent. Dès-lors, plus d'incertitude sur les moyens propres à prévenir le danger, s'il en était temps encore. Mais la petite malade était fort indocile, et l'on aurait essayé vainement de lui faire prendre un remède, dont elle n'eût d'avance connu la saveur. La rougeur de la langue, la sécheresse, la soif ne nous auraient inspiré aucune crainte sur les effets du sulfate de quinine, s'il eût été possible de l'employer à l'intérieur; mais des tentatives infructueuses nous avaient appris à ne pas insister. Nous y suppléâmes par une solution de ce sel dans l'alcool affaibli, qu'on employa en frictions sur la partie interne des cuisses. Au déclin du redoublement, elles furent commencées et reprises trois fois dans le temps de la rémission. On employa dans l'intervalle d'un redoublement à l'autre, douze grains de sulfate de quinine dans cinq onces d'eau-de-vie. Cette médication fut suivie d'un succès inespéré, et nous pûmes nous livrer à l'espoir d'arracher la malade au danger. Le redoublement suivant fut moins violent et moins long que le premier. Douze autres grains de sulfate de quinine furent encore employés comme les premiers, et la fièvre disparut sans retour. On continua encore les frictions, en moindre dose, pendant huit jours.

OPÉRATIONS DE LA TAILLE

pareil latéralisé, faites à l'hôpital de la Pitié
par M. LISFRANC;

Recueillies par M. MARGOT.

Dans l'état actuel de la science, les praticiens s'occupent beaucoup du choix des méthodes ou des procédés pour pratiquer l'opération de la taille : nous allons citer deux observations qui pourront entrer en ligne de compte en faveur de la taille latéralisée.

Ire. OBSERVATION.

M. L..., de Sens, âgé de soixante-onze ans, d'une bonne constitution, vint à Paris, en septembre 1824, pour se faire extraire un calcul dont il souffrait depuis cinq ans. La marche était presque impossible; les douleurs hypogastriques étaient atroces au moindre mouvement. Depuis six mois surtout les accidens avaient considérablement augmenté et permettaient à peine au malade de sortir de son lit. Cependant la santé générale n'était pas aussi détériorée qu'on aurait pu le croire d'après la gravité des accidens.

Après les préparations d'usage, M. L... fut opéré par l'appareil latéralisé, le 14 septembre. La seule circonstance digne de remarque que présenta l'opération, c'est que le périnée était d'une dureté extrême, offrait de nombreuses callosités, résultats d'anciennes fistules urinaires et stercorales. Quatre calculs de la grosseur d'un noyau de pêche furent extraits avec facilité. Il s'écoula peu de sang. Deux heures environ après l'opération, un

suintement sanguin assez abondant reparut : nous étions resté auprès du malade, et M. Lisfranc nous avait recommandé de ne recourir au tamponnement que lorsqu'une syncope se manifesterait. Le sang coula depuis dix heures du matin jusqu'à deux heures, et le malade, pendant cet intervalle, eut deux ou trois menaces de syncope, qui furent de peu de durée. Dans ces momens l'écoulement de sang cessait presque complètement, et quelques instans suffisaient pour que le pouls se relevât, et avec lui les forces du sujet. On peut évaluer à cinq palettes environ la quantité du liquide sanguin perdue par le malade. Il est inutile de dire qu'il observa une diète absolue, qu'il fit usage de boissons gommeuses. Vers le soir, quelques douleurs légères se manifestèrent vers la région hypogastrique et du côté de la plaie; mais ces accidens furent de courte durée, et le malade reposa quelques instans dans la nuit.

Le lendemain 15, l'état était excellent; on plaça les cuisses dans un degré d'écartement un peu plus considérable que la veille, parce que les bords de la solution de continuité venant à se tuméfier auraient été en contact, de là serait résulté un obstacle au libre passage de l'urine, qui aurait pu facilement s'infiltrer dans le bassin et produire de très-grands ravages. (*Même prescription que la veille.*)

Le 16, le malade se plaignit de douleurs fortes dans la région de la vessie; quelques gouttes d'urine sanguinolente, mêlée de petits caillots sanguins, étaient sorties par le canal. L'hypogastre fut recouvert de cataplasmes émolliens. A onze heures, le malade arracha ses cataplasmes, ne voulut plus parler, refusa de boire, se coucha sur le côté, et conserva cette position malgré tout ce

qu'on put faire. Le pouls était fréquent, mais pas très-plein. Le matin, M. Lisfranc m'avait recommandé, si les douleurs persistaient, de faire appliquer vingt sangsues sur l'hypogastre. Cette prescription fut exécutée à une heure après-midi, et le sang coula jusqu'à six. On recouvrit l'hypogastre de cataplasmes émolliens. M. L..., dans cet intervalle, urina deux fois, et près de la moitié du liquide suivit le canal de l'urètre dans toute son étendue. La nuit fut assez calme; je parvins à faire prendre quelques boissons.

Le 17, impossibilité d'obtenir du malade une réponse satisfaisante sur son état. A toutes les questions il répondait qu'il voulait mourir : toutefois, le pouls était moins fréquent, la langue humide ne présentait aucune rougeur. Il n'y avait pas de toux. M. Lisfranc, craignant que les douleurs hypogastriques n'eussent pas complètement disparu, prescrivit une nouvelle application de quinze sangsues sur cette région. On continua les mêmes moyens, et on ajouta un demi-lavement émollient.

Le 18, quatrième jour de l'opération, état excellent : le malade avait dormi plusieurs heures dans la nuit, à peine la plaie laissait-elle suinter quelques gouttes d'urine; elles sortaient par le canal de l'urètre, et étaient mêlées de petits fragmens de caillots sanguins. M. L.... demanda des alimens avec instance : on accorda de l'eau de poulet.

Le 19, on permit quatre cuillerées de potage féculent, accommodé au maigre.

Le 20, sixième jour de l'opération, la cicatrice de la plaie du périnée était complète : le malade demandait à se lever.

Le lendemain, malgré les observations que lui avait

faites M. Lisfranc, nous trouvâmes M. L.... assis sur un fauteuil : aucun accident ne survint. Le malade bientôt put se promener. Il partit le 10 octobre.

Réflexions. Cette observation est sans contredit une des plus curieuses que nous connaissions, sous le rapport de la promptitude avec laquelle la guérison a eu lieu : c'est à cause de la promptitude de cette cicatrisation que la vessie a été obligée de se débarrasser, par l'urètre, des caillots qu'elle renfermait. L'opiniâtreté que mettait M. L.... à ne pas vouloir répondre aux questions qu'on lui adressait est aussi une circonstance notable : peut-être ce cas aurait-il pu inspirer des inquiétudes à un jeune chirurgien. Une circonstance rassura M. Lisfranc, c'est qu'il ne voyait dans l'économie aucun foyer de phlegmasie assez intense pour occasioner l'état moral du malade.

IIe. Observation.

Opération de la taille par l'appareil latéralisé ; hémorrhagie très-considérable le neuvième jour ; fistule urinaire. Guérison.

M. Joseph P., âgé de vingt-un ans, blond, portait depuis son enfance, dans la vessie, une pierre qui parut être d'un volume assez considérable et d'une très-grande consistance. M. Lisfranc étant parvenu, par l'usage des évacuations sanguines, des bains, et un régime doux employé pendant un mois, à détruire une sensibilité extrême de la vessie et de l'urètre, se décida, le 10 août 1826, à pratiquer l'opération de la taille par l'appareil latéralisé. Le malade fut taillé dans la Maison de Santé de Mme veuve Absil, en présence de MM. Lugol, Fodera, Dufresnoy, etc.

Le manuel opératoire n'offrit nulle particularité digne de remarque. Le calcul, quoique volumineux, fut extrait avec assez de facilité; il était mural, d'une dureté excessive, d'un noir poli, mamelonné, ressemblant exactement, pour sa forme, à un marron-d'inde renfermé dans sa capsule. Il a été présenté à l'Académie. Comme dans l'observation précédente, nous laissâmes couler le sang jusqu'à deux heures après midi : on peut évaluer à quatre palettes environ la quantité du liquide. Un caillot se forma alors dans la solution de continuité, et quelques instans après le malade éprouva des douleurs intolérables dans la vessie, avec envies fréquentes d'uriner : l'écoulement du liquide était très-difficile, parfois même impossible. Fallait-il attendre que, par les efforts violens que faisait M. P., le caillot fût expulsé? Mais la vessie pouvait être tellement distendue que sa rupture dût nécessairement survenir; ou bien, si cet accident n'eût pas eu lieu, une cystite très-intense aurait pu se manifester. Étant de garde auprès du malade, nous crûmes devoir, M. Dugied et moi, comme le conseillait M. Lisfranc dans ses cours de chirurgie, introduire une canule dans la vessie en perforant avec cet instrument le centre du caillot. Le réservoir urinaire fut désempli par ce moyen. Le sang coagulé qui oblitérait la solution de continuité ne tarda pas à être expulsé, et après lui plusieurs caillots sortirent de la vessie. Immédiatement, le malade se trouva soulagé : il but beaucoup dans le reste de la journée, et observa une diète complète.

Tout se passa sans accident. Le sixième jour, M. P. fit usage de l'eau de poulet; le septième, on accorda quatre cuillerées de potage féculent au maigre : le len-

demain, on doubla la dose. Depuis le troisième jour, chaque matin, on administrait au malade un demi-lavement émollient.

Le neuvième jour, à trois heures après midi, M. P. ressentit tout-à-coup des douleurs très-fortes dans la région hypogastrique; il rendit par l'urètre du sang en abondance et presque pur : cet état dura jusqu'à six heures du soir, et dans cet intervalle le malade urina plus de vingt fois. La plaie était presque complètement cicatrisée, elle ne donna issue qu'à une très-petite quantité de liquide sanguin. M. P. eut plusieurs imminences de syncopes. Enfin, je m'apprêtais à détruire la cicatrice de la solution de continuité du périnée pour pratiquer le tamponnement, lorsqu'une syncope complète suspendit l'hémorrhagie, qui donna au moins six palettes de liquide. A l'aide de frictions faites sur la région du cœur, M. P. revint à lui au bout de six minutes. Je lui fis prendre un peu de limonade, qui fut rendue presque aussitôt par le vomissement. La faiblesse était très-grande; la nuit fut assez calme.

Le lendemain, nous trouvâmes la cicatrice de la plaie du périnée complètement déchirée; les urines sortaient presque entièrement par cette voie. Les forces s'étaient un peu relevées, cependant pas assez pour faire cesser les craintes; le pouls était très-fréquent et se laissait facilement déprimer. Fallait-il employer des toniques? M. Lisfranc ne crut pas devoir les mettre en usage : ils auraient pu, en activant les forces circulatoires, faire reparaître l'hémorrhagie, et le malade aurait infailliblement succombé. L'abdomen en outre était un peu douloureux, et cette circonstance s'opposait aussi à l'emploi de tout moyen excitant : les alimens auraient eu les

mêmes inconvéniens. On se borna à l'usage de la tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme. M. P. observa une diète complète. Sous l'influence de ce traitement, les forces se relevèrent, l'émaciation diminua, la face devint légèrement colorée. Le quatorzième jour, on put revenir sans inconvénient au bouillon de poulet; le seizième, on reprit l'usage des féculens.

Le vingt-cinquième jour, seizième depuis l'hémorrhagie, le malade put être transporté de son lit sur un autre : il ne restait plus qu'une très-petite étendue de la plaie à cicatriser. Les trois quarts au moins de l'urine sortaient par le canal de l'urètre.

Le quarantième jour, M. Lisfranc crut devoir introduire et laisser à demeure dans la vessie une sonde de gomme élastique, pour faire disparaître la fistule; mais M. P. ne put supporter la présence de ce corps étranger que pendant quelques heures : il détermina une cystite très-intense; les intestins s'enflammèrent consécutivement. Deux applications de trente sangsues, la diète, les boissons gommeuses firent disparaître ces accidens, à la récidive desquels il n'était pas prudent de s'exposer en voulant remettre la sonde.

Bientôt le malade partit pour la campagne. Au bout de deux mois, la fistule disparut complètement, la guérison était complète.

Réflexions. Cette observation offre plusieurs points de pratique qu'il est important de noter; et, sans parler de la forme et de la dureté excessive du calcul, on remarquera : 1°. que les moyens anti-phlogistiques ramenèrent la vessie enflammée à l'état normal; 2°. les douleurs atroces qu'éprouva le malade lorsque le sang cessa de couler à l'extérieur. Dans un cas pareil, M. Lisfranc

pense qu'on ne doit pas hésiter un seul instant à percer dans son centre, avec une canule artistement conduite, le caillot qui oblitère la solution de continuité, afin de donner par-là issue au liquide contenu dans la vessie.

3°. Au neuvième jour, la plaie périnéale étant presque complètement fermée, une hémorrhagie très-abondante se manifesta et faillit à emporter le malade. Quels moyens fallait-il employer ? Introduire une sonde par l'urètre ? Mais outre qu'il était très-douteux que ce moyen pût arrêter l'écoulement du sang à l'extérieur, le liquide se serait répandu dans la vessie, l'aurait distendue, et Mr P. n'aurait pu supporter les douleurs qu'elle aurait nécessairement déterminées. Il n'y avait donc que le tamponnement; mais la cicatrice étant faite presque complètement, c'était un *pis-aller* très-dangereux auquel on ne devait recourir qu'à la dernière extrémité.

4°. Nous noterons la manière sage et prudente dont le malade a été traité après cette hémorrhagie. Il n'est pas douteux, pour nous, que tout moyen tonique n'eût fait périr l'opéré. La guérison du malade a justifié la pratique suivie en cette occurrence : nous pourrions citer à son appui une foule d'observations analogues.

5°. Nous terminerons par les accidens que détermina la présence d'une sonde de gomme élastique; par la manière énergique dont ils furent traités. Cette conduite devra être imitée, lorsque toutefois les forces du sujet le permettront. M. P. a été soustrait, en quarante-huit heures, à toutes les suites d'une cystite qui aurait pu passer avec facilité à l'état chronique et se montrer très-rebelle aux moyens thérapeutiques.

6°. Enfin, si l'on en avait besoin, ce fait suffirait seul

pour prouver qu'il ne peut y avoir de bonne chirurgie sans excellente médecine.

OBSERVATIONS

Sur l'extirpation de plusieurs Tumeurs Cancéreuses.
(Clinique de M. Lisfranc, à la Pitié.)

Cancer ulcéré du sein droit adhérent aux côtes; diminution extraordinaire de la maladie par les moyens médicaux, puis accroissement nouveau du cancer; opération; cicatrice de la plaie. Mort produite par des tubercules dans le foie et les poumons.

Aussy (Catherine), âgée de vingt-sept ans, d'une bonne constitution, éprouva, en septembre 1825, une contusion au sein droit, à la suite de laquelle un léger engorgement se manifesta dans cette partie, qui devint douloureuse.

On se borna, en ville, à employer des cataplasmes émolliens; mais bientôt le sein s'ulcéra: un chirurgien mit en usage le chlorure de chaux, qui, employé contre l'indication, augmenta les douleurs et l'ulcération. La malade entra à l'hôpital de la Pitié, le 17 mai 1826, dans l'état suivant.

Elle éprouvait, dans la mamelle affectée, des douleurs lancinantes atroces, presque continues. Un vaste engorgement très-dur commençait dans l'aisselle droite, venait se terminer vers les attaches inférieures du grand pectoral et occupait toute la largeur de ce muscle; la tumeur paraissait adhérente aux côtes; une ulcération à fond bourbeux, à bords renversés, présentant çà et là

quelques escarres noirâtres, occupait le centre de l'engorgement : elle avait près de trois pouces d'étendue. La peau offrait un aspect violacé à plusieurs pouces au-delà de l'urètre ; les mouvemens des bras étaient impossibles ; le sommeil nul ; le pouls était fréquent, plein ; la malade était inopérable ; mais M. Lisfranc avait si souvent guéri des engorgemens squirrheux, qu'il ne désespéra pas de ramener cette mamelle à un état qui permît d'en faire l'extirpation.

Le 18, il prescrivit une saignée au bras de trois palettes, fit appliquer trente sangsues autour de l'ulcère, fit recouvrir la tumeur de cataplasmes émolliens. (*Diète, boissons gommeuses.*)

Le 19, nous observâmes peu de changement, seulement la tumeur nous parut légèrement ramollie. On récidiva l'application des sangsues en pareil nombre sur le même lieu. Les ulcérations furent pansées avec du cérat opiacé ; le sein fut recouvert de compresses imbibées de décoction de morelle : on accorda deux soupes.

Le 20, les douleurs étaient diminuées de moitié ; la fièvre était nulle ; la malade avait eu quelques heures de sommeil ; l'engorgement pectoral était moindre. On donna le quart d'alimens. (*Même pansement, mêmes boissons.*)

Le 22, nouvelle prescription de vingt-cinq sangsues, sous l'influence desquelles l'engorgement diminua et se ramollit beaucoup. (*Même prescription, moins l'évacuation sanguine locale.*)

Le 26, les règles parurent et continuèrent jusqu'au 29. L'ulcération s'était cicatrisée en quelques points ; la tumeur ne paraissait plus aussi adhérente et était déjà beaucoup diminuée. On cessa d'employer le cérat opiacé ;

on pansa avec de la charpie sèche, qu'on recouvrit de cataplasmes émolliens arrosés de laudanum.

Le 30, la maladie ne présentant plus aucune trace d'acuité, M. Liefranc se décida à employer les sangsues en petit nombre; mais comme il n'était pas prudent d'employer *ex abrupto*, sans explorer la susceptibilité du sujet, un excitant aussi énergique, il prescrivit une application de douze sangsues, qui ne produisirent aucun changement appréciable. On supprima le laudanum dont on arrosait les cataplasmes, on accorda la demi-portion.

Le 1er. juin, application de huit sangsues qui déterminèrent, dans le cours de la journée, quelques légers picotemens; les cataplasmes les firent promptement disparaître.

Le 3, nous observâmes une grande diminution dans le volume de la tumeur, qui était surtout singulièrement ramollie.

Le 4, nouvelle application de huit sangsues; l'ulcération est presque complètement cicatrisée; deux points très-limités subsistent encore vers la partie inférieure. (*Même régime et même pansement.*)

Le 9, les tissus superficiels paraissent revenir à l'état normal; les parties profondes étaient moins dures; la tumeur sembla mobile dans toute son étendue, excepté vers la partie moyenne, un peu au-dessus du lieu où siégeait l'ulcère. On prescrivit six sangsues sur ce point.

Le 12, même application: le mieux continuait; la malade pouvait être opérée; mais comme l'amendement ne se suspendait pas, M. Liefranc crut devoir différer l'opération.

Le 16, prescription de quatre sangsues; la peau devint parfaitement mobile; l'engorgement était diminué

de plus d'un tiers; les ulcérations paraissaient cicatrisées; il semblait que ce cancer allait guérir.

Le 20, quelques douleurs s'étant manifestées, on prescrivit quinze sangsues sous l'influence desquelles elles disparurent. La malade eut son évacuation périodique le 23.

Le 28, la plus inférieure des deux petites ulcérations reparut; dix sangsues furent appliquées, les cataplasmes continués.

Le 1er. juillet l'ulcération s'était élargie; la malade se plaignit de douleurs dans le sein. (*Saignée au bras de deux palettes, vingt-cinq sangsues sur le point malade.*)

Le 3, même état : les mêmes évacuations sanguines furent répétées; les douleurs disparurent, mais les progrès de l'ulcération continuèrent. Les chaleurs excessives ne permirent plus à M. Lisfranc de recourir immédiatement à l'opération comme il en avait l'intention. Heureusement que l'engorgement resta stationnaire jusques à la fin de juillet. On explora avec soin tous les organes thoraciques et abdominaux, et ils ne parurent être le siége d'aucune altération. Plusieurs praticiens de la capitale virent la malade à cette époque, et tous furent de cet avis : elle n'avait jamais éprouvé aucune indigestion; son appétit avait toujours été très-bon.

On pratiqua l'opération le 31 juillet.

Une incision semi-lunaire, commençant à un pouce au-dessous de la clavicule, près du bord antérieur du muscle deltoïde, se dirigea en bas et en dedans, de manière à venir se terminer vers le point le plus déclive de la tumeur : cette section intéressa la peau, le tissu cellulaire qui était à l'état *jaune-serin*, plus abondant que dans l'état normal.

Une seconde incision, de même forme que la précédente, commença dans l'angle supérieur de la première et finit dans sa partie inférieure. Par ce moyen, la tumeur fut complètement cernée. On disséqua le cancer de bas en haut, et parallèlement à l'axe des fibres musculaires. Le muscle grand pectoral étant à l'état lardacé dans une assez grande étendue, dut être enlevé en partie, ainsi que le tissu cellulaire qui lui est sous-jacent. Cette dissection fut longue et pénible; les côtes furent mises à découvert.

Lorsqu'à l'aide de la dissection l'on fut arrivé vers la partie supérieure de la tumeur, on fut obligé de faire partir de son sommet une troisième incision qui se dirigea vers l'aisselle jusque près des vaisseaux et nerfs de cette région; ces organes importans étaient entourés par des ganglions lymphatiques engorgés, qui partaient de la plaie. Cette seule incision ne permettant pas de mettre à découvert tous les tissus malades, il fut nécessaire de la prolonger en avant et en arrière, et de lui donner ainsi une forme cruciale; on disséqua les lambeaux jusqu'à leur base, on chercha à détacher les points squirrheux en déchirant le tissu cellulaire avec les doigts; mais on ne pût y parvenir; les adhérences étaient très-dures, fibreuses, on dut nécessairement en faire la section avec le bistouri. La totalité de la tumeur fut extirpée. Nous vîmes une plaie ayant huit pouces de haut en bas, et cinq de large dans sa partie la plus étendue.

Il restait encore à enlever, dans les espaces intercostaux, quelques points squirrheux qui avaient échappé à la dissection. Une partie de l'épaisseur des muscles de cette région fut coupée, ainsi que la moitié du petit pectoral, qui, étant dur, squirrheux, dut être sacrifié.

Les artères qui avaient été comprimées à l'instant où elles venaient d'être coupées, furent liées. L'opération avait duré trente-sept minutes; la malade avait perdu environ trois palettes de sang.

La plaie abstergée et nettoyée, on en rapprocha les bords autant que possible; on les maintint avec des bandelettes agglutinatives; une compresse fenêtrée, enduite de cérat, recouvrit la plaie dans toute son étendue; on mit de la charpie par-dessus, et un bandage approprié contint l'appareil. (*Diète absolue, boissons gommeuses.*)

Le 1er. août, lendemain de l'opération, l'appareil fut enlevé avec une grande facilité; la plaie était dans d'assez bonnes conditions; on mit une mèche de linge effilé sur ses bords, dans la partie de la solution de continuité qui se dirigeait dans l'espace axillaire. (*Même pansement et même prescription.*)

Le 2, les bords de la plaie étaient tuméfiés, rouges, douloureux; le pouls fort, fréquent. On enleva les bandelettes agglutinatives qui, comprimant les tissus, augmentaient l'irritation. On prescrivit une application de trente sangsues autour de la solution de continuité, qui fut recouverte d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, d'une petite couche de charpie, et d'un large cataplasme émollient, renouvelé trois fois dans le cours de la journée. (*Même prescription : deux demi-lavemens émolliens.*)

Le 3, les douleurs étaient moindres, la fièvre nulle; la suppuration commençait à s'établir. (*Même régime.*)

Le 5, la plaie était détergée, la suppuration abondante. (*Même prescription.*) Le pansement dut être renouvelé trois fois par jour.

Le 7, les bourgeons charnus avaient commencé à se

développer ; on rapprocha les bords de la plaie à l'aide de trois bandelettes agglutinatives : les cataplasmes furent supprimés.

Le 9, un érysipèle léger se montra sur la mamelle gauche; la suppuration avait été moins abondante, la peau était chaude, le pouls un peu fréquent. (*Cataplasmes émétiens sur les points érysipélateux.*)

Le 10, la malade avait eu un peu de dévoiement sans coliques. (*Eau de riz gommée.*)

Le 11, l'érysipèle avait disparu; mais la malade se plaignit de coliques légères. (*Quinze sangsues à l'anus.*)

Le 12, état parfait; la plaie diminuait; tous les symptômes fébriles étaient disparus.

Le 14, on pansa la solution de continuité avec du chlorure de soude à trois degrés. (*Limonade.*)

Le 18, on donna un peu de bouillon coupé. Les coliques reparurent, la peau devint chaude. Toutefois la plaie marchait vers la guérison. (*Quinze sangsues à l'anus, diète, boissons gommeuses.*)

Le 21, les coliques ainsi que tous les autres accidens avaient disparu; le dévoiement seul persistait. (*Eau de riz avec le sirop de coing.*)

Le 23, la malade était parfaitement bien; on accorda quatre cuillerées de potage féculent au maigre; quelques points de cicatrice se remarquaient çà et et là sur la solution de continuité, qui était considérablement diminuée. Le bras droit qui, jusques là, avait été œdémateux, se détuméfia; on pansa la plaie avec du chlorure à six degrés. Le 24 septembre elle était complètement cicatrisée; les mouvemens du bras avaient conservé beaucoup plus de liberté qu'on n'avait lieu de l'espérer après une solution de continuité aussi grave.

La malade, à cette époque, commença à tousser, se plaignit de douleurs assez fortes dans l'hypochondre droit et au pourtour de l'ombilic. Malgré tous les moyens, les accidens augmentèrent avec une effrayante rapidité. A la fin d'octobre Aussy succomba. A l'examen du cadavre, nous trouvâmes dans le sommet des poumons quelques tubercules miliaires; sur la face convexe du foie, on observait deux tubercules cancéreux contenant de la matière cérébriforme; les intestins grêles étaient légèrement phlogosés; les autres organes furent trouvés sains.

Réflexions. 1°. Cette observation prouve, ce qui aujourd'hui est connu de tous les chirurgiens éclairés, qu'on peut, à l'aide de moyens thérapeutiques sagement combinés, détruire ou diminuer les squirrhosités qui entourent les cancers, et rendre ainsi praticable une opération qui ne l'était pas.

2°. L'étendue de la solution de continuité qui résulta de l'ablation de la mamelle, la manière prudente dont fut conduite la convalescence, montrent qu'on ne doit pas désespérer de guérir, même dans les cas les plus graves.

3°. Le fait le plus important est le développement si prompt des tubercules dans le poumon et le foie, ou bien, s'ils existaient déjà, leur état latent. La malade avait été examinée avec le plus grand soin par M. Lisfranc et plusieurs autres praticiens de la capitale; tous les viscères parurent sains. Pendant plus de deux mois après l'opération, Aussy ne se plaignit d'aucun accident du côté de la poitrine; elle n'eut qu'une diarrhée peu intense et de courte durée. La région du foie ne devint douloureuse que quelques jours avant la mort. L'affection des poumons et celle du foie existaient-elles avant l'opé-

ration? cela est probable; cependant aucun indice n'avait pu même éveiller quelques soupçons. Au reste, ces cas ne sont pas très-rares : nous en avons observé trois ou quatre depuis quelques années. Nous allons en citer deux exemples fort remarquables.

Joseph Séclatine, âgé de vingt-deux ans, subit l'amputation de la jambe, en septembre 1826, pour un écrasement de cette partie. Les cavités, explorées avec soin, parurent être parfaitement saines. Tout se passa très-bien pendant les six jours qui suivirent l'opération; le huitième il succomba à la suite de symptômes gastriques. A l'autopsie du cadavre, nous trouvâmes dans le foie trois gros tubercules cancéreux, excavés à leur centre, et contenant une espèce de pus mêlé de matière cérébriforme.

Lamy Arsène, âgée de trente-huit ans, subit l'amputation du col de l'utérus, le 12 décembre 1826. Tous les organes examinés parurent très-sains; le col de l'utérus seul était cancéreux. La malade alla très-bien pendant les six premiers jours, le septième elle succomba à la suite de symptômes gastriques. A l'examen du cadavre, nous trouvâmes sur la face convexe du lobe droit du foie un tubercule carcinomateux à l'état de ramollissement cérébriforme. Sur les parties latérales de la région lombaire du rachis, des masses carcinomateuses, suppurées, très-nombreuses. Sur les parties latérales et postérieures de la matrice, plusieurs tumeurs carcinomateuses assez volumineuses.

L'utérus était un peu augmenté de volume; tout le col avait été enlevé, et la section avait été faite sur les parties saines.

Cette malade est la seule des nombreuses femmes qui

ont subi l'amputation du col de l'utérus à l'hôpital de la Pitié, qui ait succombé.

Mais ces faits, dans lesquels il est impossible de reconnaître les altérations profondes que nous venons d'indiquer, doivent-ils engager à ne pas opérer? Non sans doute, puisque ce sont des cas d'exception heureusement très-rares. Ils doivent seulement engager les praticiens à ne pas trop se hâter de porter un pronostic favorable.

IIe. Observation.

Tumeur squirrheuse du volume de la moitié du poing, enveloppée par un kyste fibreux contenant dans son centre de la matière carcinomateuse, siégeant dans le creux de l'aisselle; opération, guérison. La malade a été présentée à l'Académie.

Lambert (Élisabeth), âgée de vingt-neuf ans, d'une assez bonne constitution, mais d'une *vivacité* extrême, fut opérée, le 29 avril 1826, d'un cancer occulte du sein gauche, accompagné d'un ganglion axillaire de la grosseur d'un œuf, très-dur. L'opération fut suivie d'un succès très-prompt. Tous les jours, sous l'influence des moyens thérapeutiques que M. Lisfranc emploie contre les squirrhes, l'on voyait la tumeur de l'aisselle diminuer et se ramollir. A la fin de juin, il était moitié moins volumineux que lors de l'amputation du sein. La malade voulut sortir dans les premiers jours de juillet, promettant de revenir dès qu'elle s'apercevrait que le mal ferait des progrès.

Un mois environ après sa sortie de l'hôpital, les douleurs, nulles jusque-là, reparurent dans la tumeur, qui reprit du volume. Ce ne fut qu'environ trois mois plus tard que le sujet de cette observation se présenta de nouveau à l'hôpital de la Pitié

Le ganglion axillaire offrait le volume de la moitié du poing; il n'était plus aussi mobile que lors de la sortie de la malade : les douleurs étaient lancinantes et très-vives; les tissus environnans étaient légèrement indurés et tuméfiés; la tumeur, située dans le fond de l'espace axillaire, remontait jusqu'à la clavicule et à la tête de l'humérus. Trois applications de vingt-cinq sangsues, des cataplasmes émolliens, firent disparaître la douleur et l'engorgement des parties molles voisines du squirrhe. M. Lisfranc, persuadé que la maladie était passée à l'état de cancer, crut devoir l'extirper le 27 novembre 1826.

Une incision cruciale fut pratiquée dans le creux de l'aisselle, sur la tumeur. Les quatre lambeaux disséqués jusqu'à leur base, M. Lisfranc essaya de longer la tumeur de bas en haut, avec son doigt, jusqu'à sa partie supérieure, et de la culbuter; mais les adhérences étant très-résistantes, l'opérateur pensa que, comme il l'avait vu quelquefois, le squirrhe était enveloppé par une espèce de kyste fibreux. Il pratiqua sur cette partie une incision qui lui permit d'introduire son doigt : l'intérieur de la cavité était lisse; il arriva au sommet de la tumeur, qui fut seulement extraite; elle n'avait que des adhérences très-légères avec la face interne du kyste; seulement, vers la partie inférieure, elle tenait par un pédicule de la grosseur du doigt, et assez dur. On le comprima avec deux doigts, pour s'assurer s'il ne contenait pas quelque vaisseau artériel : quoiqu'on n'eût senti aucune pulsation, on l'incisa à petits coups, afin que si, par hasard, un vaisseau eût été lésé, il ne se fût pas rétracté trop profondément pour rendre sa ligature difficile. Quelques artères furent liées, et la malade portée à son lit.

La plaie avait au moins trois pouces de profondeur;

elle pénétrait sous le grand pectoral : on sentait presqu'à nu la clavicule et la tête de l'humérus; les vaisseaux et les nerfs axillaires avaient été disséqués.

La tumeur incisée laissa voir à son centre une excavation remplie de matière cérébriforme; la périphérie était dure, lardacée, squirrheuse.

Le pansement, fait deux heures après l'opération, consista à enfoncer légèrement dans la plaie une petite compresse fenêtrée, enduite de cérat; quelques bourdonnets, peu serrés, furent mis sur la compresse, et les lambeaux ramenés par-dessus. Une seconde compresse fenêtrée, aussi enduite de cérat, plus grande que la première, de la charpie en abondance, et un bandage approprié, complétèrent l'appareil. (*Diète, boissons gommeuses, lavemens émolliens.*)

Le 8, lendemain de l'opération, état excellent : Lambert avait dormi plusieurs heures. Le premier appareil s'enleva avec une extrême facilité : la plaie offrait un bon aspect. (*Même prescription.*)

Le 9, les lambeaux étaient légèrement tuméfiés; la malade se plaignit de quelques douleurs sous le grand pectoral. (*Vingt-cinq sangsues sur le point douloureux, qui fut recouvert de cataplasmes émolliens, ainsi que la plaie.*) Le lendemain, tous les accidens étaient disparus, et la solution de continuité marcha rapidement vers la guérison.

Le 25, il fut nécessaire d'établir un point de compression sur le grand pectoral, pour mettre en contact la partie antérieure de l'excavation creusée au-dessous de lui, avec la partie postérieure. Ce moyen, aidé d'injections faites avec le chlorure de sodium, d'abord à trois, puis à six degrés, procura une cicatrice complète. Lam-

bert sortit le 3 janvier 1827, parfaitement guérie depuis plus de quinze jours.

Réflexions. A l'occasion de cette extirpation de tumeur, M. Lisfranc nous fit observer, à sa clinique, qu'il n'était pas rare de voir des tumeurs enveloppées de kystes fibreux très-résistans; que ces enveloppes se formaient de la même manière que les enveloppes fibreuses accidentelles qui couvrent certains sacs herniaires; qu'il était très-important de les ouvrir pour faciliter l'opération, parce qu'on ne trouvait pas, entre leur face interne et la tumeur, des adhérences aussi solides qu'entre la face externe du kyste et les parties environnantes; qu'ainsi on pouvait faire d'une opération très-difficile et dangereuse, une opération facile et innocente.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Sur la Résorption du pus et sur l'altération du Sang dans les maladies. (Clinique de perfectionnement.)

Par M. Alf. Velpeau.

D'après les faits déjà cités (1) on voit que j'ai trouvé de la matière purulente ou du véritable pus dans les vaisseaux et les organes des sujets affectés d'une suppuration quelconque; mais j'en ai encore rencontré nombre de fois dans le système veineux des femmes en couches, sans

(1) Ce travail est une suite à différens articles que j'ai publiés dans ce journal, et leur sert de complément; il renferme d'ailleurs les conclusions générales auxquelles m'ont amené les recherches que j'ai faites sur l'altération des fluides depuis 1822: je l'avais déposé dans les bureaux de la *Revue Médicale* dès le mois de juillet 1826.

que les parties qui le renfermaient présentassent la moindre trace d'inflammation; le respectable et savant professeur Chaussier a souvent constaté le même fait, et l'a dit un des premiers; M. Ribes a recueilli des observations semblables, et il est peu d'accoucheurs ou de médecins qui n'aient eu l'occasion de voir quelques-unes de ces vastes suppurations des membres et des articulations qui se développent si souvent chez les nouvelles accouchées sans symptômes inflammatoires évidens.

Je tiens de M. Deneux, que fréquemment, durant l'année dernière, il a rencontré du pus dans les veines de l'utérus chez les femmes mortes à la maison d'Accouchement de Paris; qu'il en a vu de bien distinct au centre d'un caillot dans la veine cave inférieure non enflammée, et que chez trois femmes, notamment, les articulations du bassin, la symphyse des pubis surtout, en étaient remplies; que souvent enfin il y en avait en même temps dans toutes les articulations des membres.

Dans le mémoire que je présentai en 1823 à l'Académie Royale de Médecine sur *la Phlegmasia alba dolens*, j'avançai, l'un des premiers, il me semble, que cette maladie paraissait dépendre quelquefois d'une suppuration des veines; jusqu'à présent mon opinion n'a pas changé, et les observations que j'ai recueillies depuis me font croire qu'on a eu tort de donner cette idée comme absolue, ainsi que l'a fait M. Davis. Mais en y réfléchissant davantage, et après avoir examiné de nouveaux faits, il m'a paru qu'il restait encore à déterminer si l'inflammation des veines est alors plutôt primitive que secondaire; si les symptômes généraux ne dépendent

pas autant de l'altération du sang que de l'affection locale.

On peut voir, à cet égard, la Ire. et la IIe. observations de mon Mémoire; si l'on en pèse avec impartialité toutes les particularités séméiologiques, toutes celles surtout qui peuvent être rattachées à l'état des fluides et des vaisseaux, je pense qu'on sera forcé de convenir que le solidisme, dans ces cas, a besoin du secours de l'humorisme pour expliquer tous les phénomènes observés.

Dans toutes les observations dont j'ai fait mention jusqu'ici, on voit une lésion traumatique, une cause matérielle quelconque qui explique jusqu'à un certain point l'altération des humeurs; en sorte qu'à la rigueur l'influence de ces dernières sur la production des maladies ne peut y être considérée que comme secondaire et non primitive. Mais en voici une où l'altération du sang ne paraît dépendre d'aucune maladie antérieure, et qui, sous ce rapport, est extrêmement remarquable. Je n'en connais pas de complètement analogue.

Ire. Observation.

63 ans; symptômes de congestion cérébrale. Mort. Foie et rate énormes; ossification des artères; sang tout-à-fait semblable à de la lie de vin; aucune lésion dans les viscères.

Vernis, âgé de soixante-trois ans, natif du Puy-de-Dôme, quitta son pays dès son enfance, et vint à Paris, où il apprit le métier de fleuriste, qu'il exerça pendant vingt ans; ensuite il se mit limonadier; alors il fit souvent des excès dans l'usage des boissons. Naturellement très-gai, il buvait avec tout le monde. Quoique très-adonné aux femmes, il n'eut cependant jamais d'affec-

tions syphilitiques; et déjà il était dans sa cinquante-quatrième année sans avoir été malade; seulement il se plaignait, à cette époque, d'une faiblesse habituelle dans les lombes, faiblesse qui l'empêchait de rester courbé. Chez lui, encore, la transpiration avait toujours été facile et abondante; du reste, il était fort, bien constitué et offrait un certain embonpoint. A cinquante-cinq ans, il fut affecté, par momens, de quintes de toux, d'abord peu vives et fort éloignées les unes des autres, ensuite plus fortes et plus rapprochées; et de manière que, parfois, il était obligé de sortir ou de se mettre à la croisée pour respirer : néanmoins, il continua ses écarts de régime, ses excès avec les femmes et dans l'usage des boissons. Deux ans plus tard, il fit une chute sur le flanc droit en descendant un escalier : des douleurs vives suivirent cet accident, et la fièvre se déclara; on mit en pratique le traitement antiphlogistique, et la guérison fut complète au bout de six semaines. Pendant quatre ans sa santé se maintint en assez bon état, à l'exception de la toux, qui continua. A partir de ce moment, les urines coulèrent avec difficulté, et quelques graviers furent rendus par l'urètre. Des bains et les diurétiques soulagèrent cet homme, qui abandonna sa profession de limonadier, et se retira dans une chambre avec son épouse. Un an après, il s'aperçut que le côté gauche de son ventre se gonflait, et qu'il y avait, dans cette partie du corps, une tumeur assez dure, quoiqu'il n'en eût jamais souffert. Un médecin lui dit que c'était un squirrhe : cette tumeur a continué de croître, sans déterminer de douleur, jusqu'au mois de décembre 1825. Alors la santé de Vernis s'est altérée de plus en plus; son embonpoint a graduellement diminué; le ventre est de-

venu le siége de quelques douleurs vagues. De temps en temps il s'est manifesté un peu de fièvre; néanmoins l'appétit s'est conservé comme dans l'état naturel; le malade ne s'est point alité, et aucun médicament n'a été employé. Le 16 février, il sentit tout-à-coup comme une bouffée de chaleur qui lui montait à la figure. A l'instant même la face devint violette; quelques heures après, les membres gauches parurent engourdis; toute la tête était douloureuse, et des battemens assez forts s'y faisaient sentir. Le 17, on appliqua vingt sangsues au siége; il s'en suivit un léger soulagement. Admis à l'hôpital de la Faculté le 18, la figure de cet homme est bleuâtre, la langue blanche et la bouche humide; les sens et l'intelligence sont libres, ainsi que la respiration; le ventre n'est que peu douloureux; on y perçoit deux énormes tumeurs; il n'y a pas de diarrhée. Toute la peau présente une teinte livide assez prononcée; le pouls est petit et irrégulier; les mouvemens des membres, sans être difficiles, sont cependant un peu embarrassés. La tête est lourde; toutefois le malade conserve sa gaîté habituelle. (*Trente sangsues aux mastoïdes; orge monde.*) Le soir, l'abattement est plus marqué; cris plaintifs dans la nuit, sans que Vernis puisse dire d'où il souffre. Mort, à trois heures du matin, le 19.

Nécropsie trente heures après la mort. — Extérieur. — La peau est écailleuse, et le cadavre répand une odeur tirant sur l'aigre, difficile à définir; le ventre est flasque, et tous les muscles sont très-mous, tellement que le corps s'affaisse sous son propre poids, à l'instar d'un fœtus mort né, qui ne serait expulsé que huit ou quinze jours après avoir cessé de vivre.

Crâne. — Tous les vaisseaux sont injectés d'un sang

épais et noir, ce qui rend les membranes encéphaliques très-colorées; mais ces lames ne sont pas sensiblement épaissies, ni autrement lésées; il n'y a pas d'altération de texture dans la substance cérébrale, qui est aussi très-molle.

Thorax. — Les poumons adhèrent aux parois thoraciques, le gauche, dans toute son étendue, le droit, en haut et en arrière seulement. Du reste, ces adhérences sont anciennes; l'éponge respiratoire est crépitante partout, et paraît saine; le cœur a son volume ordinaire; néanmoins tous ces viscères, ainsi que les plèvres, sont rouges comme les méninges.

Abdomen. — Le péritoine est également très-coloré; la rate remplit tout l'hypochondre et le flanc gauche; elle pèse dix livres; en dehors, elle est couverte de quelques plaques cartilagineuses; son tissu est presque aussi dense que celui du foie; cependant on n'y reconnaît pas d'altération qui puisse être notée. L'organe formateur de la bile a le double de son volume habituel, et son tissu ne paraît malade nulle part. A l'extérieur comme en dedans, tout le tube digestif est régulièrement livide, une seule ulcération ou plutôt une sorte de cicatrice incomplète se trouve sur la membrane muqueuse du jéjunum. Cette membrane n'est ni épaissie, ni excoriée en aucun endroit. Dans l'estomac, les valvules sont extrêmement saillantes et épaisses; dans le grand cul-de-sac, la membrane muqueuse forme un tel paquet qu'on a cru pendant un moment que c'était un polype; mais en tiraillant l'organe, tous ces plis ont disparu. Tout le sang contenu dans le cœur, l'aorte, les veines caves et leur branche, les veines mésaraïques, enfin partout où le volume des vaisseaux a permis de l'examiner, était épais

comme de la bouillie bien liée, ressemblait exactement à de la lie de vin rouge, soit pour la couleur, soit pour la consistance ; nulle part il n'était véritablement fluide ; nulle part, non plus, il n'était coagulé, et l'on aurait pu se demander si ce n'était pas plutôt du pus bien conditionné, mêlé à de la matière colorante noirâtre, que du sang. Enfin, il était en tout semblable au putrilage roux ou d'un brun noirâtre, en lequel il est si facile de convertir la rate ramollie de certains sujets. Ce qu'il y a de remarquable encore, c'est que cet aspect est le même partout, dans le crâne comme dans l'abdomen, dans les vaisseaux superficiels comme dans les vaisseaux profonds, dans les capillaires comme dans les gros troncs. L'artère aorte et ses branches au-dessous du diaphragme paraissent être criblées d'ulcérations. Les veines, le cœur et l'aorte ascendante sont dans l'état naturel ; la vessie est saine, mais renferme des graviers. Après avoir enlevé et nettoyé l'aorte, les artères iliaques et la moitié supérieure des fémorales, on reconnaît, avec une sorte de surprise, que ces prétendues ulcérations observées sur le cadavre ne sont rien moins que cela. En effet, le lavage démontre clairement que ces artères sont simplement fendillées dans l'intervalle des nombreuses plaques cartilagineuses ou ostéo-pétrées, qui ont envahi ou détruit leur tunique interne, ainsi que la chose se remarque si fréquemment chez les vieillards, même les mieux portans. Tous les organes, tous les tissus sont mous, peu cohérens, faciles à déchirer, et laissent échapper, lorsqu'on les presse, quelques gouttes de cette matière, qui a pris partout la place du sang ; mais il n'y a, dans tout l'organisme, aucun point qui soit plus altéré que les autres.

Réflexions. — Il eût été fort important de pouvoir constater, par l'analyse, les changemens qui s'étaient opérés dans la composition chimique de ce liquide; aussi nous empressâmes-nous d'en faire remettre une certaine quantité à M. Chevreul; mais quoiqu'il ne se fût écoulé qu'un jour depuis son extraction du cadavre, ses élémens étaient déjà tellement dissociés, que ce chimiste habile ne crut pas devoir s'en occuper. Toutefois, nous eûmes le soin de présenter à l'Académie royale de Médecine, le jour même de l'autopsie, le cœur et les gros troncs vasculaires, encore remplis de cette espèce de putrilage; et l'on peut voir (mars 1825), ce qui en a été dit dans le procès-verbal de cette compagnie savante.

Je ne crois pas qu'il soit possible de contester ici l'existence d'une altération profonde du sang. Il est encore évident que cette altération était tout-à-fait indépendante d'aucune lésion des solides; en un mot, qu'elle était primitive. J'avais d'abord pensé pouvoir la rapporter aux ulcérations de l'aorte et de ses branches; mais un examen plus attentif m'a bientôt enlevé cette ressource, en me faisant voir que cette apparence ulcéreuse de la mère-artère était produite elle-même par le sang en bouillie qui baignait ses incrustations calcaires. L'état de la rate et celui du foie auraient-ils joué quelque rôle dans la décomposition du sang, ou bien, au contraire, ce fluide altéré aurait-il été la cause du développement anormal de ces deux organes?

Voici un autre fait qui, quoique d'un genre différent, n'est guère moins intéressant que le précédent, relativement à la question générale que je cherche à éclaircir.

IIe. Observation.

33 ans ; rétention d'urine ; fièvre continue pendant huit jours ; gangrène des bras et même aux cuisses la veille de la mort ; abcès au périnée ; perforation de l'urètre ; toute l'épaisseur du membre thoracique complètement gangrénée ; gangrène partielle des extrémités pelviennes.

M. H...., âgé de trente-trois ans, issu de parens sains, bien constitué, jouissant habituellement d'une bonne santé, ayant servi dans la cavalerie de la garde pendant les cinq dernières années de l'empire, occupé depuis dans le commerce, eut une gonorrhée bénigne en 1821. En 1824, une nouvelle blennorrhagie fut contractée et négligée comme la première. Six mois plus tard divers symptômes exigèrent plusieurs applications de sangsues au périnée. Il fallut introduire des bougies, pratiquer le cathétérisme, et cette dernière opération fut un jour suivie d'un écoulement de matière purulente. Il survint une fistule recto-vésicale, et le malade resta dans cet état en mettant en usage des traitemens variés, jusqu'à son admission à l'hôpital de perfectionnement, vers le milieu d'avril 1826. Alors le cathétérisme était fort difficile et la sonde pénétrait plus facilement dans une excavation placée entre le rectum et la prostate, que dans la vessie. Chaque fois qu'il fallait renouveler cette opération les douleurs étaient très-vives, mais ensuite elles se calmaient promptement, et la santé générale se maintint jusqu'au 7 de mai. A partir de ce moment il y eut des frissons irréguliers et de la fièvre; la sonde de gomme élastique, tenue à demeure dans le réservoir naturel de l'urine, ou dans la poche accidentelle, ne laissa plus couler que quelques gouttes de liquide; le périnée

devint sensible, et même douloureux au moindre attouchement; enfin toutes les fonctions se troublèrent, à l'exception de l'intestin, qui resta sain; néanmoins l'examen le plus attentif ne put faire découvrir aucune lésion dans l'abdomen et la poitrine; la langue est toujours restée souple, humide et pâle; la faiblesse fit de rapides progrès, et le 12 le pouls était d'une petitesse extrême et facile à déprimer. La diarrhée se déclara, et les membres thoraciques devinrent douloureux, surtout aux environs du poignet et du coude. Le 13, ces douleurs s'étendent à toute la longueur du bras et sont accompagnées d'un gonflement élastique sans changement de couleur à la peau. (*Cataplasme sur la partie souffrante.*) Le 14, les idées se troublent; l'adynamie se prononce de plus en plus; le gonflement des membres augmente et la diarrhée est plus forte. Le 15 au matin, l'affaissement est extrême, un léger râle commence à se faire entendre; un peu de gonflement sans rougeur de la peau se remarque à la partie externe et supérieure des cuisses. Le bras et l'avant-bras ne sont pas plus gonflés que la veille, mais on reconnaît sur leur partie charnue plusieurs taches violacées et même noirâtres, qui ne semblaient se distinguer que par transparence à travers la peau. A midi, tous ces points sont entièrement noirs, et le malade meurt à une heure.

Nécropsie. — Le crâne n'a point été ouvert; le cœur, les poumons et les plèvres, toute la longueur du canal alimentaire, à l'extérieur comme à l'intérieur, le foie, la rate et tous les autres viscères, sont dans l'état le plus sain. Plusieurs foyers existent au périnée. Une vessie accidentelle ouverte dans le rectum et la portion prostatique de l'urètre, sépare le bas-fond du réservoir de

l'urine de celui des matières fécales. Les muscles, l'aponévrose et tous les autres tissus mous, sont gangrénés en dehors de la cuisse dans l'étendue de quatre à cinq pouces, et de manière, toutefois, que la peau n'est qu'incomplètement sphacelée. Nulle trace d'inflammation ni de suppuration ne se remarque dans les environs, et les clapiers du périnée ne communiquent aucunement avec ce genre de désorganisation. Les membres thoraciques, depuis l'aisselle jusqu'au poignet, sont aussi dans un état de sphacèle complet, mais d'une manière très-singulière : à l'extérieur, ces parties offrent tout-à-fait l'aspect des cadavres qui verdissent long-temps après la mort, et lorsque la décomposition putride est très-avancée; la peau conservait son élasticité, sa force de cohésion, et ne paraissait être altérée que dans sa couleur, qui était d'un noir-verdâtre. L'épiderme n'avait point perdu ses adhérences. Les muscles, boursoufflés et infiltrés d'un fluide roux ou noirâtre, n'étaient pas ramollis, non plus, et conservaient leur densité naturelle. Cette disposition se remarquait jusqu'à la surface de l'os, et disparaissait insensiblement en approchant de l'épaule ou de la main; les vaisseaux étaient pleins d'un liquide semblable à celui qui était épanché dans le tissu cellulaire des bras, et le tout répandait une odeur d'urine assez prononcée. Dans les gros troncs vasculaires des cavités splanchniques, le sang était très-fluide, séreux, peu coloré, ne contenait pas de concrétions fibrineuses et exhalait aussi l'odeur urineuse d'une manière fort distincte. Il n'existait pas d'autres lésions dans ce cadavre.

Réflexions. Tout le monde sait que l'urine infiltrée dans les tissus vivans et hors des réservoirs naturels détermine rapidement la gangrène; que cette infiltration

imprime à l'inflammation qui précède la mortification, un caractère tout particulier; que ces modifications dans le développement des phénomènes qui précèdent, accompagnent ou suivent le sphacèle, sont précisément analogues à ce que nous avons vu sur ce sujet.

Peut-être nous abusons-nous, mais la marche et la nature de cette gangrène, l'état du sang et l'odeur qu'il répandait, nous semblent prouver assez clairement que l'urine, résorbée en quantité considérable, circulait avec le sang; qu'elle est ainsi devenue la cause principale, sinon la seule, de la plupart des accidens généraux, et surtout de la mortification des membres. Combien il serait facile, en feuilletant les annales de la science, en suivant les hôpitaux, d'accumuler les faits en faveur de l'opinion que nous défendons!

En y réfléchissant un moment, ne suffit-il pas d'ouvrir les yeux pour voir qu'une foule d'agens délétères commencent, dans nombre de cas, dès qu'ils ont pénétré dans l'économie, par altérer les fluides vivans, et que, dans d'autres circonstances, ils n'atteignent les organes qu'après y avoir été portés par les vaisseaux?

Un étudiant se blesse le doigt ou la main en disséquant un cadavre putréfié : dans la journée aucun symptôme ne se manifeste; le lendemain, une phlyctène couvre la petite blessure, qui est remplie d'une sérosité roussâtre. Le soir, les ganglions de l'aisselle sont gonflés et douloureux. Cependant l'inflammation, qui existe à peine sur la main, ne peut être remarquée dans aucun point de la longueur du membre. Deux cent cinquante sangsues appliquées dans l'espace de quatre jours n'empêchent pas la formation d'un abcès gangréneux, ni

le malade d'être exposé aux plus grands dangers pendant quinze jours.

N'est-ce pas la matière irritante introduite dans les tissus divisés, et repompée aussitôt après par les vaisseaux lymphatiques ou les veines, qui a déterminé cette inflammation en lui imprimant un cachet en rapport avec la nature de la cause? C'est, au surplus, une observation que l'on n'a que trop souvent l'occasion de faire, chaque année, dans les amphithéâtres.

Comment nier, dans le cas suivant et mille autres, l'influence des fluides altérés sur la marche des symptômes?

IIIe. Observation.

« Un Allemand, âgé de quarante ans, d'une assez mauvaise santé, subit la ligature de l'artère iliaque externe, le 24 octobre, pour un anévrysme du pli de l'aine. Le cinquième jour, le malade allait de mieux en mieux, le pouls ne donnait que quatre-vingts pulsations; lorsque je l'explorai, la plaie et les parties voisines étaient dans un état très-satisfaisant, mais il s'en écoulait une sanie sanguinolente, que je ne sus à quelle cause attribuer. Le sixième jour, l'écoulement était devenu fétide, et plus considérable, au point que les pièces d'appareil en étaient traversées. Je pressai souvent la tumeur, mais sans pouvoir faire sortir du sang de la plaie. Dans cet état, néanmoins, il était rassurant de voir que la santé continuait à s'améliorer plus rapidement qu'on aurait dû l'espérer. Les choses restèrent absolument dans le même état les septième et huitième jours, mais le matin du neuvième, quand j'arrivai à l'hôpital, sir Ch. Blicke me dit que le pauvre Allemand se mourait. Cette nouvelle me

surprit autant qu'elle m'affligea. (C'était la seconde opération de ce genre pratiquée par Abernethy). Le malade, en effet, était dans un état effrayant et paraissait être parvenu au dernier degré d'une fièvre typhoïde : le pouls donnait cent cinquante pulsations ; la langue était brune, il y avait du délire et des soubresauts dans les tendons. En examinant la plaie pour chercher à découvrir la cause d'un changement aussi brusque et aussi extraordinaire, je pressai la tumeur au-dessus du ligament de Poupart, et j'en fis sortir une quantité considérable d'un sang que la putréfaction avait rendu tellement fétide, qu'il noircit à l'instant même une sonde d'argent qui se trouvait là.

« La cause et les circonstances de l'écoulement putride furent alors clairement expliquées ; la surface du caillot sanguin avait d'abord teint de sang le pus qui s'échappait par la plaie, et lui avait communiqué les qualités putrides. Cependant, jusqu'à ce que le caillot ait été putréfié et soit devenu liquide, il a dû être impossible de le forcer à s'échapper au-dessous du ligament de Fallope en pressant sur la tumeur. Ce fut seulement à cette époque aussi que ce sang corrompu détermina l'inflammation des parties voisines, ou que son absorption porta le trouble dans l'économie.

» Après avoir fait sortir tout le sang putrilagineux, je lavai le sac avec de l'eau chaude, jusqu'à ce qu'il fût entièrement décoloré ; cette opération procura au pauvre malade un soulagement très-marqué ; le pouls devint moins fréquent, le délire cessa, le sommeil vint réparer un peu les forces épuisées, et des alimens purent être pris en petite quantité. Pendant une semaine l'amélioration se soutint, mais la suppuration continua et cet

homme finit par succomber le trente-troisième jour après l'opération. »

Il nous semble bien évident que dans cette observation les symptômes d'adynamie et de fièvre putride, si rapidement développés, ont été surtout produits par le passage dans le sang d'une assez grande proportion des matières décomposées contenues dans le foyer pathologique.

On a vu d'ailleurs qu'Abernethy lui-même ne conservait pas le moindre doute à ce sujet. Quant au fait lui-même, nous n'en donnons ici qu'un extrait très-abrégé, attendu qu'étant relatif à une opération brillante, l'auteur l'a exposé avec de longs détails tout-à-fait étrangers à notre objet. (Abernethy, *Surgical Observations on the aneurisms, etc.* ; cas II, pag. 314, 1826.)

Chacun connaît les expériences de M. Gaspard, expériences qui prouvent qu'il suffit d'introduire une certaine quantité de pus dans les vaisseaux d'un chien pour le faire périr; les théories purement dynamiques n'expliquent pas d'une manière satisfaisante les altérations trouvées à l'ouverture des cadavres d'animaux ainsi empoisonnés.

MM. Bouillaud et Trousseau ont renouvelé ces essais, et les mêmes phénomènes se sont manifestés.

Le 10 juin 1826, nous avons injecté dans la veine crurale d'un épagneul bien portant deux onces de pus pris dans un abcès froid. L'animal est resté sombre, abattu; il n'a pas voulu manger pendant vingt-quatre heures, mais au bout de trois jours il était rétabli.

Le lendemain, nous avons introduit trois onces du même

liquide dans la veine jugulaire d'un autre chien; une tumeur purulente s'est développée au cou dans l'espace de trente-six heures. La mort est arrivée le troisième jour au matin. La surface interne des vaisseaux était en tout semblable à celle des canaux de même nature du premier animal tué pour servir de point de comparaison. Les poumons renfermaient chacun deux noyaux noirs, ramollis, putrilagineux, mais dans lesquels on ne distinguait pas l'existence du pus. Du reste, le cadavre présentait toutes les autres lésions indiquées par M. Gaspard.

Deux onces du même pus injecté dans les veines d'un troisième chien, en même temps que nous perçâmes le thorax pour enflammer artificiellement la plèvre, ne produisirent que de légers accidens pendant deux jours. Le troisième, nous injectâmes dans la cavité pectorale un verre d'eau légèrement alcoolisée, et nous déposâmes encore trois onces de pus fortement altéré dans la veine crurale. L'animal est mort cinquante heures après cette dernière opération. La plèvre, gangrénée au pourtour de la plaie de la poitrine, était enflammée dans le reste de son étendue : cette membrane renfermait une livre d'un liquide noirâtre, qui semblait être formé par du sang, du pus, de l'albumine et du sérum. Le reste, comme dans la deuxième expérience.

M. Leuret prend une demi-cuillerée de sang dans le ventricule droit du cœur, et une petite portion ecchymosée de valvule de cet organe, sur un animal charbonneux, et place le tout sous la peau du cou d'un cheval sain. Tous les symptômes du charbon se déclarent, le cheval meurt, et l'on reconnaît, à l'ouverture de son cadavre, les mêmes lésions que l'on a remarquées sur celui qui a fourni le sang de l'infection.

Le même médecin répète cette expérience sur un second cheval, mais en ayant soin de prendre le sang dans le cœur de l'animal charbonneux, à l'instant même où il vient d'expirer, et de l'injecter immédiatement dans la veine jugulaire de celui qui est sain. Le résultat est tout-à-fait identique.

Enfin, une tranche du poumon, une portion de parois des ventricules du cœur d'un cheval affecté de charbon, ainsi que la matière charbonneuse, portées ensemble ou séparément dans le tissu cellulaire d'animaux bien portans, amènent également la mort, etc.; il faut voir d'ailleurs les détails de ces expériences intéressantes dans le Mémoire de l'auteur.

Tout cela prouve, il nous semble, que le sang d'un sujet malade peut infecter un sujet sain; que du pus ou des matières putrides, mêlés au sang d'un individu bien portant, altèrent assez ce fluide pour qu'il ne tarde pas à produire une maladie grave, et même la mort.

D'un autre côté, puisqu'il est incontestable, à ce que nous croyons au moins, que les produits pathologiques, développés ou formés dans les organes de l'homme, rentrent en partie plus ou moins considérable dans la circulation générale par le moyen des vaisseaux lymphatiques et des veines, ou par simple imbibition, nous sommes naturellement amené à conclure que le sang altéré de cette manière est capable de produire, et qu'il produit en effet des troubles organiques et fonctionnels, plus ou moins dangereux.

S'il était besoin d'appeler à notre secours d'autres observations, nous renverrions à celle que M. Bayle a publiée dans ce journal, aux expériences de M. Gendrin, de M. Trousseau, et nous citerions une dernière expé-

rience récemment publiée par M. Cruveilhier. Une demi-once d'encre est injectée dans la veine crurale d'un chien, à contre-sens du cours habituel du sang; une inflammation violente se développe dans tout le membre, et l'animal meurt au bout de quelques jours. L'ouverture du cadavre fait voir une phlegmasie non limitée de toute l'épaisseur de la cuisse et de la jambe. Les muscles, les différentes couches celluleuses, en un mot toutes les parties molles étaient dans un état d'infiltration complète, et le fluide épanché avait tous les caractères du sang combiné avec une forte proportion de sérum. Tous les vaisseaux lymphatiques de ce membre, ceux de la fosse iliaque et de la région lombaire correspondantes étaient distendus par ce liquide, et semblaient être remplis de vin rouge. Cet état des vaisseaux lymphatiques, que nous avons pu observer nous-mêmes, sur le sujet, avec l'auteur de l'expérience, se remarquait jusqu'auprès du diaphragme, quoiqu'il n'y eût plus d'inflammation à partir de l'arcade crurale; en sorte que la résorption des fluides altérés est ici tout-à-fait évidente.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Les personnes qui m'accusaient, d'après ce que j'ai écrit jusqu'à présent, de vouloir renouveler les anciennes théories humorales, comprendraient mal ma pensée. Les humeurs chaudes et froides de Galien et de ses successeurs, les principes salins et alcalins de Sylvius et des chimiatres, la bile noire des médecins du seizième siècle, ne sont pour moi, comme pour tous les médecins de notre âge, que des êtres fantastiques créés par des imaginations tourmentées du besoin d'explications. Je n'adopte pas non

plus toutes les idées de Sydenham, de Boerhaave et de Stoll, relativement au rôle que ces auteurs font jouer à la bile et aux autres fluides naturels dans la production des maladies. Je crois avec M. Pinel, que tous les systèmes qui ont eu pour fondement l'altération exclusive des liquides, soit qu'on se reporte à l'antiquité la plus reculée, soit que, modifiés qu'ils ont été en traversant les siècles, on les prenne au moment où parut la nosographie philosophique, ne peuvent être regardés que comme de pures suppositions indignes de l'esprit de notre époque; enfin, je ne partage pas complètement l'opinion de quelques modernes qui, à l'imitation des anciens, se livrent sans réserve à des conceptions plus ou moins brillantes, mais sans s'appuyer sur des faits, sans faire attention que l'humorisme de nos jours est une question toute nouvelle, un point de doctrine qui ne peut grandir qu'autant qu'il sera soutenu par des faits bien concluans.

En résumé, voici ce que j'admets :

1°. Que de nombreux agens déposés dans le sang altèrent ce fluide, et deviennent ainsi la cause de plusieurs maladies;

2°. Que ces agens viennent, tantôt de l'extérieur, tantôt de l'intérieur;

3°. Que dans la première classe doivent être placées les causes déterminantes et inconnues de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, des fièvres intermittentes marécageuses, de la rage, de la syphilis, probablement de la dothinenterie et de toutes les affections virulentes, causes qui paraissent être absorbées à la surface de la peau et des membranes muqueuses.

4°. Que dans une autre section de la même classe

il convient de ranger toute mauvaise alimentation, toute injection de matières putrides ou douées de qualités nuisibles à l'économie; un grand nombre de substances médicamenteuses; en un mot, tous les corps susceptibles d'être portés dans le torrent général de la circulation, et qui peuvent, en se mêlant au sang, en altérer plus ou moins la composition.

5°. Que dans la seconde classe on doit renfermer un grand nombre de lésions locales, accompagnées de sécrétion pathologique, et plusieurs produits de sécrétion naturelle, quand, après avoir été dénaturés, ils rentrent dans les vaisseaux au lieu d'être rejetés au dehors.

6°. Que l'urine, par exemple, dans l'état normal, ou revêtue de propriétés nouvelles, épanchée ou non dans les organes, peut rentrer dans le sang, produire une fièvre dite *urineuse*, et déterminer au loin la gangrène sans enflammer manifestement les tissus. (*Voyez* II° observation.)

7°. Que la bile et le mucus intestinal, mêlés aux détritus alimentaires, acquièrent souvent des qualités étrangères, de manière à déterminer des troubles fonctionnels de deux manières différentes, savoir : en enflammant la membrane qu'ils tapissent, ou bien en passant dans la masse des humeurs.

8°. Que le premier de ces cas favorise le second, qui a lieu surtout lorsque des matières décomposées parcourent le tube digestif couvert d'ulcères, ainsi que cela se voit dans la dothinenterie (1).

9°. Que dans cette fièvre, les symptômes d'adynamie, qui ne se manifestent point, en général, avant qu'il n'y

(1) Voyez la Thèse de M. Delarge, juin 1826.

ait eu ulcération, paraissent, d'après les recherches du docteur Bretonneau et les miennes, se développer sous l'influence de l'introduction d'une plus ou moins grande proportion de matières putrides dans le sang;

10°. Que le pus formé dans la profondeur ou à la périphérie du corps peut être repris par absorption, circuler en nature dans les vaisseaux, et se déposer ensuite sans travail inflammatoire préalable dans les organes, ou bien être rejeté à l'extérieur par les voies dépuratoires naturelles; qu'il peut aussi, et plus souvent encore, se mêler intimement au sang, dont il change la composition et les propriétés; qu'alors il peut faire naître tous les symptômes de la fièvre putride sans qu'il se développe d'inflammation locale, ou bien déterminer des phlegmasies plus ou moins nombreuses et étendues, mais auxquelles il imprime toujours un caractère particulier;

11°. Que le sang peut se charger d'une étonnante quantité de pus sans inconvéniens pour certains sujets, tandis que chez d'autres il suffit de quelques gouttes du même liquide pour donner naissance aux phénomènes les plus graves; particularité qui dépend de la nature du fluide absorbé et des dispositions individuelles;

12°. Qu'en général, le pus renfermé dans l'intérieur des organes sans aucune communication avec l'extérieur n'entraîne pas les mêmes dangers, relativement à sa résorption, que celui qui est depuis long-temps en contact avec l'air;

13°. Qu'une seule masse cérébriforme ou squirrheuse suffit pour infecter toute l'économie, attendu que, le plus souvent, l'absorption interstitielle fait rentrer sans cesse dans le sang une partie des élémens de cette production accidentelle;

14°. Que ces matériaux, qui peuvent circuler en nature avec le fluide réparateur de l'organisme, modifient plus ou moins rapidement la constitution du sujet, le disposent à la production de tumeurs semblables, qui bientôt en feront naître encore de nouvelles;

15°. Que le développement des tumeurs secondaires se fait, ou bien parce que quelques parcelles de la matière hétérogène, s'épanchant dans un organe, forment le centre d'un foyer d'excitation et activent la sécrétion dans ce point d'une plus grande quantité de substance analogue; ou bien, parce qu'une irritation spontanée, ou accidentelle, mais de toute autre nature, est promptement modifiée par les fluides altérés : ce qui est plus rare;

16°. Qu'on peut appliquer aux tubercules, sur-tout quand ils sont ramollis ou en fonte purulente, tout ce que nous venons de dire des tissus cancéreux; en sorte que toutes les inflammations qui se déclarent chez un phthisique, à partir de cette époque, diffèrent essentiellement de maladies semblables développées chez d'autres sujets;

17°. Que pour s'entendre sur l'étiologie des tubercules, il importe de séparer ces productions en deux genres : en effet, des abcès circonscrits et plus ou moins nombreux, formés dans le foie, le poumon, etc., par suite d'une résorption purulente plus ou moins active, peuvent se réduire à leur partie concrète, se transformer en petites masses tout-à-fait analogues aux tubercules, et généralement regardées comme tels, doivent former une classe à part. L'autre genre est composé de petits grains, véritables tissus accidentels, de nature totalement inconnue, mais différens des précédens, avec lesquels il

convient de ne pas les confondre dans l'état actuel de nos connaissances ;

18°. Qu'il est rare qu'une lésion des solides existe long-temps sans dénaturer les fluides qui traversent l'organe affecté ; de même que le sang altéré d'une manière quelconque ne tarde pas à changer l'état des solides, soit dans un point circonscrit, soit dans tout l'organisme ;

19°. Que le plus souvent c'est la maladie des solides qui est primitive ; que quelquefois c'est celle des fluides, et qu'après le début ces deux genres d'altération marchent presque toujours ensemble ; qu'en conséquence, la thérapeutique qui ne s'adresse qu'à la force ou bien à la faiblesse des organes est aussi ridicule que celle qui ne s'occupe que de purifier les humeurs.

Ces propositions auraient besoin, sans doute, de plus amples détails pour ôter toute espèce de prise aux interprétations systématiques ; mais nous en avons dit assez pour que le lecteur attentif et impartial puisse nous entendre et voir quelle est, selon nous, la meilleure direction à suivre en médecine. Au surplus, nous avons exposé franchement notre opinion, sans avoir jamais eu la prétention d'imposer notre croyance à qui que ce soit : Nous sommes trop intimement convaincu que si la tolérance domina, dans tous les temps, les actions des hommes qui eurent sincèrement à cœur le bonheur de leurs semblables, c'est en médecine sur-tout que cette belle qualité doit régner en souveraine.

Nous avons rassemblé des faits, et afin que chacun puisse les examiner et les juger, nous avons tout mis en œuvre pour les présenter avec exactitude. Quant aux conséquences que nous en avons tirées, nous ne leur accordons pas plus d'importance qu'elles n'en méritent, et

nous sommes loin de regarder la question à laquelle elles se rattachent, comme décidément résolue. En l'agitant à diverses reprises depuis 1821, nous n'avons eu d'autre but que celui d'appeler l'attention sur ce sujet.

Maintenant que les regards des médecins semblent vouloir se tourner de ce côté, nous l'avouerons, c'est avec une véritable satisfaction que nous nous trouvons d'accord sur plusieurs points avec des autorités imposantes de notre époque, avec MM. Chaussier, Marjolin et Ribes, par exemple, qui ont remarqué dès long-temps que le pus repris par les veines était quelquefois déposé dans les organes sans inflammations préliminaires. Nous devons espérer aussi que les efforts de MM. Magendie et Gaspard, Rochoux et Gendrin, Bouillaud et Bayle, Leuret et Trousseau en exciteront bientôt de nouveaux et de plus nombreux encore. La voie est ouverte et véritablement neuve, le champ est vaste et fertile, la moisson ne peut manquer d'être abondante. L'observation des maladies, les recherches d'anatomie pathologique, et les expériences sur les animaux vivans, amèneront, nous en avons la certitude, à des résultats de la plus haute importance. Que chacun donc se hâte d'apporter une pierre pour la construction du grand édifice, et qu'aucun savant ne soit assez présomptueux pour croire qu'il peut tout faire à lui seul. Marchons de concert, et n'oublions jamais que la médecine n'est pas susceptible d'être enfantée comme un poëme; qu'elle ne peut être que la fille du temps et de l'observation; que chaque siècle la fait avancer de quelques pas en montrant quelque vérité nouvelle; qu'un système, pour être vrai, ne peut être que le fruit tardif des travaux combinés de toutes les races humaines, et non pas l'ou-

vrage d'un seul homme ni d'une seule secte; que la science d'Hippocrate est encore trop loin de sa perfection, pour qu'une théorie quelconque fondée sur un ou deux principes, en rapport avec les connaissances d'une génération contemporaine, ne soit pas nécessairement renversée par la génération suivante; enfin que si nous remontons à plus de vingt siècles dans l'histoire, tous les systèmes inventés pendant cette longue période nous font rire de pitié; que vingt siècles nouveaux nous attendent à notre tour, et que nos vaines hypothèses, nos folles prétentions seront repoussées par nos neveux comme nous avons repoussé celles de nos pères.

OBSERVATION

Sur l'emploi du Datura stramonium dans le traitement du Rhumatisme chronique;

Par J. M. Van-Nuffel.

Depuis le baron de Storck, qui a attiré l'attention des praticiens sur l'usage thérapeutique de la pomme épineuse (*datura stramonium, pentand. monogyn.* Linn.), plante très-connue dans toute l'Europe; plusieurs médecins l'ont employée et assurent en avoir obtenu d'excellens effets dans le traitement de la manie, de l'asthme, de l'épilepsie, de la mélancolie, etc. Ces effets sont consacrés dans les ouvrages de matière médicale; et nul doute que, dans le cas où ces maladies dépendent essentiellement d'un excès d'irritabilité nerveuse, l'emploi de la pomme épineuse, par son action sédative ou stupé-

fiante ne convienne beaucoup. Je pourrais même citer à ce sujet plusieurs observations qui me confirment entièrement dans cette opinion.

J'avais déjà lu plusieurs auteurs qui ont traité des propriétés médicinales de la pomme épineuse; mais la vertu de ce remède contre le rhumatisme chronique m'était inconnue, lorsque l'usage de cette plante fut fortement recommandé dans le traitement des affections rhumatismales chroniques, par M. de Kirckhoff (1), et ensuite par M. le docteur Engelhart (2), chirurgien-major, qui, sous les yeux de M. de Kirckhoff, a recueilli des observations remarquables, consignées dans sa dissertation (3). Les résultats avantageux obtenus par ces deux médecins m'ont porté à essayer la pomme épineuse dans la maladie mentionnée. Je me plais à publier le cas suivant, qui me paraît offrir de l'intérêt.

Marevoet, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament lymphatique, demeurant à la commune de Ruys-

---

(1) Voyez son ouvrage : *Observations médicales faites pendant les campagnes de Russie en* 1812, *et d'Allemagne en* 1813, ou Histoire des maladies observées à la Grande-Armée française lors de ces mémorables campagnes ; 2e. édition, 1822 ; Utrecht, imprimerie de Van-Schoonhoven, pag. 218.

(2) Voyez sa dissertation : *De Datura stramonio, ejusque usu medico, præsertim ad rhumatismi chronici curationem.* Utrecht, 1822, imprimerie de Paddenburg.

(3) M. de Kirchkhoff administre le stramoine à l'intérieur sous forme d'extrait préparé des feuilles, en commençant par un ou deux grains par jour, dose qu'il augmente par gradation jusqu'à ce qu'il se manifeste de la sécheresse à la gorge, des vertiges, dilatation de la pupille, etc. Il emploie également à l'extérieur, sur les parties douloureuses, de la teinture de stramoine, ou bien les feuilles en forme de cataplasme. (Voyez la *Bibliothèque Médicale* de Bruxelles, 1825, cahier d'octobre, pag. 329.)

broeck, dans une maison fort humide. Sa profession de brouetteur de sel (*zant kruyer*) l'expose toujours aux intempéries de l'atmosphère.

Au mois de mai 1821, il fut atteint de douleurs terribles dans l'articulation scapulo-humérale droite, qui s'étendaient le long du bras et du tronc de ce côté. Il eut recours à plusieurs médecins et chirurgiens, qui employèrent en vain tout ce que l'art leur indiquait pour le soulager.

Au mois de juillet 1826, mes occupations m'ayant appelé à Ruysbroeck, et passant près de sa demeure, je le trouvai couché à terre devant sa maison, profitant de la chaleur du soleil ; sa physionomie était si défaite que j'avais peine à le reconnaître. Touché de sa situation, je le questionnai sur ses souffrances ; il me répondit que depuis cinq mois, sans en connaître la cause, il était accablé de douleurs habituelles dans les lombes, quelquefois à la poitrine, au point qu'il avait peine à respirer ; qu'il avait un mal dans la cuisse qui s'étendait jusqu'au genou gauche ; que cette douleur était si violente qu'il était très-souvent obligé de garder le lit ; qu'on lui avait administré une quantité de remèdes, et qu'il lui semblait que plus il en prenait, plus son mal augmentait ; en outre, que son indigence ne lui permettait aucun frais. Je n'hésitai pas à lui proposer de le soulager, sans lui causer la moindre dépense : il eut peine à accepter mes offres ; il me répéta que les remèdes avaient toujours augmenté ses souffrances. Mais enfin, à mes instances, et à celles de sa famille, il consentit.

Comme je l'ai dit, depuis cinq mois ce malheureux n'avait cessé de souffrir. S'il sommeillait une heure, il se réveillait en sursaut en jetant des cris lamentables, et

au moindre toucher ou mouvement, les douleurs étaient terribles; le pouls était fréquent et dur, la langue peu sèche, état fébrile vers le soir, tels étaient les principaux phénomènes qui se faisaient observer le 6 juillet 1826.

Deux grains d'extrait du datura stramonium dissous dans huit onces d'eau distillée, à prendre d'heure en heure une cuillerée; un liniment composé d'un demi-gros du même extrait, mêlé avec quatre onces d'huile d'olive pour frictionner les parties douloureuses matin et soir, composaient le traitement. Son extrême misère mit obstacle à la moindre mesure hygiénique. Le 7 juillet il commença le traitement. Le 9, on vient me dire qu'il était mieux. Le 14, il vient lui-même me trouver, et me dit qu'il ne ressentait presque plus de douleurs. Enfin continuant toujours à prendre la même dose d'extrait tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, le 20, il reprit sa brouette et ses travaux ordinaires. Je vois assez souvent cet homme, et il ne cesse de me témoigner sa reconnaissance; il continue à jouir d'une santé parfaite. Il prit vingt-huit grains à l'intérieur et trois gros en friction. Je n'ai observé chez lui aucun effet délétère du stramoine.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Mémoire *sur les Empoisonnemens par émanations saturnines;* par M. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, etc. Un vol. in-8°. Paris 1827.

Ce Mémoire touche à une question importante de médecine pratique, des considérations générales d'un haut intérêt s'y rattachent, il nous a semblé mériter beaucoup d'attention.

Il a surtout pour objet de faire connaître une nouvelle méthode suivie par l'auteur dans le traitement d'un certain nombre de cas de *colique de plomb*.

Voici l'aspect sur lequel cette maladie s'est en général présentée à l'auteur.

Au début, dégoût, nausées, légère salivation, rêves pénibles.

Bientôt vomissemens (plus ou moins fréquens, quelquefois continuels, effrayans, toujours fatigans) des matières alimentaires et des boissons, mêlées à une bile tantôt jaune, tantôt verte, tantôt bleuâtre, et à quelques mucosités mousseuses. Douleurs déchirantes, atroces, rapportées à l'ombilic, aux hypocondres, à l'épigastre, aux lombes et quelquefois aux fosses iliaques, revenant par intervalles ; rares dans le principe, plus rapprochées ensuite ; *toujours plus vives la nuit que le jour ;* en général accompagnées de rêves effrayans, de céphalalgies parfois également violentes, de douleurs aux genoux, aux mollets, aux malléoles, à la plante des pieds et dans l'épaisseur des cuisses, alternant avec

celles du ventre, moins vives, mais également intolérables ; rarement de douleurs aux coudes, aux poignets et à l'épaule; d'ailleurs, en général, avec insensibilité de l'abdomen aux plus fortes pressions et sans changement de température ; cette partie, chez quelques sujets, offrant seulement des bosselures irrégulières et inégales; en général, sans changement de température non plus du côté de la tête; de part et d'autre, sans battemens plus marqués des artères; sans rougeur, sans sécheresse de la langue ; pour tout changement de ce côté, avec teinte bleuâtre de la portion interdentaire des gencives, analogue à celle qui se remarque chez les scorbutiques; avec absence de soif, apyrexie complète, chaleur de la peau ordinairement naturelle, parfois un peu plus prononcée, avec un peu de sécheresse et une teinte légèrement paillée, surtout pendant les paroxysmes; pouls habituellement au-dessous de sa fréquence naturelle (58 à 62 puls. par min.), parfois légèrement accéléré; mais avec dégoût absolu pour toute espèce d'alimens : déjections ordinairement suspendues, impossibles; quelquefois excrétion de matières dures, arrondies, sous formes de *crottes de chèvres;* rarement diarrhée.

Urines, en général, claires, aqueuses, abondantes, rendues sans douleur; parfois rouges, peu abondantes, douloureuses au passage ; quelquefois incontinence d'urine; quelquefois dyspnées.

Yeux altérés, face exprimant la souffrance, inquiétude sur son état, démoralisation complète... tel est l'aspect sous lequel l'affection s'est présentée à l'auteur sur le grand nombre de ses malades.

Sur d'autres, en nombre, à ce qu'il paraît aussi con-

sidérable, elle offrait tous les caractères de l'inflammation.

Sur d'autres, enfin, heureusement en petit nombre, elle se présentait *sous la nuance terrible* des complications cérébro-spinales, et l'on trouvait sur les cadavres des individus qui succombaient, indépendamment de l'affection des viscères abdominaux, les altérations les plus profondes des organes du sens, du cerveau et de la moelle épinière.

L'auteur ne propose point sa méthode pour les cas où l'affection se présente avec des caractères véritablement inflammatoires; loin de là, il déclare qu'elle ne leur convient jamais, et que c'est aux applications de nombreuses sangsues qu'il a eu et qu'il faut alors avoir recours, comme au seul moyen qui réussisse.

A l'exception de cette classe de malades, tous les autres, c'est-à-dire ceux chez qui l'affection se compliquait d'accidens cérébraux-spinaux, etc., et ceux chez qui elle n'offrait que la série des symptômes que nous avons énumérés, ont été soumis par l'auteur à son nouveau mode de traitement, et les résultats qu'il a obtenus sont : pour les premiers, des avantages, qui, malgré la gravité et la rapidité des accidens, ont de beaucoup dépassé ses pertes; pour les seconds, un succès constant et universel.

Ce sont ces derniers résultats et la méthode thérapeutique à laquelle il les doit, sur lesquels l'auteur appelle aujourd'hui, d'une manière plus particulière, l'attention des médecins.

On sait que cette nouvelle méthode se composait déjà d'épithèmes que l'on applique sur le ventre et les

lombes, d'un liniment avec lequel on frictionne les parties douloureuses, et d'un lavement purgatif. Comme les formules de ces médicamens se trouvent ailleurs, et que je les ai données moi-même (*Nouvelle Toxicologie*, pag. 214), je me borne à indiquer ici les modifications que l'auteur leur a fait subir.

Pour les épithèmes, que l'on applique dès le premier jour, après un demi-bain, le diachylon gommé a été augmenté d'une once, l'emplâtre de ciguë diminué du demi-gros. D'ailleurs les élémens sont toujours les mêmes.

L'épithème lombaire, que l'auteur ne saupoudrait point dans l'origine, devrait l'être, à ce qu'il paraît, au moins de deux gros de camphre, c'est-à-dire comme celui qui est destiné à l'abdomen, en négligeant le tartre stibié et le soufre, mais en augmentant d'un demi-gros la proportion du camphre.

Pour le lavement, lequel est destiné à combattre la constipation, la douleur, et qui s'administre également dès le premier jour, en le répétant deux fois, si les symptômes l'exigent, l'auteur indique, comme pouvant remplacer les huiles fixes, de ses premières formules, la décoction de graine de lin, etc. D'où il paraît que ces huiles, malgré ce qui en a été dit, ne sont, dans ces cas non plus, qu'un véhicule, qu'un excipient, et que la teinture de belladone seule est l'agent véritablement actif. Dans tous les cas, on le donne à froid. Je note cette circonstance comme pouvant à elle seule révéler la nature et le caractère propre de l'affection, ou ce qu'elle est au moins dans l'origine.

Le liniment n'a subi aucun changement dans sa com-

position. On en frotte trois fois le jour les tempes, le front, la nuque et les membres.

Aux épithèmes, au lavement et au liniment auxquels l'auteur s'en était tenu d'abord, et que j'ai seuls indiqués d'après ses premières publications, il ajoute, depuis 1825, une potion et un cataplasme, qu'il appelle *anti-névropathiques*. Il compose ainsi qu'il suit la potion :

℞ Eau de tilleul. . . . . ℥ jj.
Teinture éthérée de belladone (1). gtt xx.
Sirop d'orgeat . . . . . ℥ ß.

Il en commence aussi l'emploi dès le premier jour. Il la donne par cuillerées à bouche dans les crises de douleurs, en la supprimant immédiatement, si elle ne soulage pas. Quelquefois il la remplace par un simple mélange de six gouttes de teinture éthérée de belladone et d'une cuillerée à bouche de sirop d'orgeat.

Le cataplasme n'est autre chose qu'un cataplasme émollient saupoudré avec le mélange, qui sert, dans les cas ordinaires, à saupoudrer l'épithème abdominal. C'est à remplacer ce dernier, quand il y a sensibilité locale, que ce cataplasme est destiné.

Ces moyens font la base du traitement. En même

(1) Obtenue par macération pendant trois jours, de trois onces d'éther sulfurique à 66° sur une once de feuilles de belladone. L'auteur se trompe en se persuadant que la thérapeutique lui doit l'emploi de la teinture de belladone. Quand ce serait une chose nouvelle on ne pourrait y attacher une grande importance ; mais il est de fait que cette teinture, et la dose à laquelle il convient de l'employer, se trouvent indiquées dans des pharmacopées qui ne sont déjà plus récentes.

temps, les malades, soumis à une diète absolue, font usage d'une boisson adoucissante, telle que l'eau d'orge gommée ou le petit-lait émulsionné, etc., qu'ils prennent toujours par petites quantités.

L'épithème abdominal est destiné à produire une éruption. Cependant cette condition n'est pas indispensable, les douleurs peuvent cesser sans cela, et alors on enlève les épithèmes. Mais si au bout de deux jours, les douleurs persistant, l'éruption n'a pas lieu, on remplace le premier épithème abdominal par un nouveau, en augmentant d'un demi-gros la proportion du tartre stibié. Les douleurs étant calmées, on laisse encore ce nouvel épithème jusqu'au lendemain, à moins que l'éruption qu'il a enfin produite ne fasse beaucoup souffrir.

Chez les individus dont la peau est inerte, ce nouvel épithème n'ayant point encore, au quatrième jour, déterminé de pustules ni de rougeur, et les douleurs internes persistant toujours, on nettoye la paroi abdominale antérieure, on y applique trois à quatre ventouses scarifiées, et l'on fait une troisième application d'épithème, en doublant la dose du tartre stibié. Sans appliquer de ventouses, il a plus d'une fois suffi de continuer ce moyen en le rendant ainsi plus actif. L'éruption ayant paru, si les douleurs persistent, ce qui peut arriver, on n'en supprime pas moins les épithèmes pour s'en tenir aux autres moyens. Dans tous les cas, si, quand les épithèmes ont été enlevés, il existe une irritation trop vive des pustules, on les panse avec un mélange de cérat et d'onguent rosat, étendu sur des feuilles de poirée.

Mais l'on ne se borne pas à surveiller l'action des épithèmes ; on insiste également sur les autres moyens

jusqu'à disparition des accidens qu'ils sont destinés à combattre, c'est-à-dire les lavemens tant qu'il y a constipation et douleurs abdominales internes, etc.

La constipation résistant, l'auteur a eu recours à l'huile de ricin comme à un purgatif doux, et il a eu à s'en louer.

Quand les douleurs abdominales ont cessé, si l'appétit ne se prononce pas, on donne une légère infusion amère coupée avec le lait, etc.

Une alimentation trop précipitée, trop abondante, peut reproduire les coliques; mais en revenant à la diète et aux épithèmes lombaire et abdominal, elles cessent bientôt (en général dans l'espace de trois jours).

Si les douleurs des membres persistent, au bout de cinq à six jours on remplace le liniment par un épithème stibié (analogue au précédent) que l'on applique sur les parties souffrantes.

Telle est la méthode de traitement à laquelle ont été soumis les malades qui présentaient le groupe de symptômes que nous avons énumérés.

Leur nombre, de 1820 à 1826 inclusivement, a été de cent quarante-cinq, tous ouvriers employés à la fabrication du blanc de céruse, à l'exception de quelques peintres, d'un potier en terre, d'un plombier et d'un doreur.

Tous ont été guéris dans le terme général de deux à vingt-cinq jours; cent vingt-neuf dans celui de deux à douze; les autres dans celui de treize à vingt-cinq. Dès le soir du premier jour, il y avait allégement des douleurs abdominales et moins de vomissemens, la matière de ceux-ci revenant du vert au jaune. Le deuxième jour, sur la presque universalité des malades, entière

cessation des vomissemens et des douleurs de l'hypocondre droit; diminution de celles de la tête. Le cinquième jour, en général, cessation des douleurs abdominales internes, ou coliques; commencement d'appétit. Le sixième jour, disparition des douleurs des membres et de la tête après une diminution progressive, et enfin de la constipation. Ce dernier symptôme étant, comme on voit, le plus opiniâtre, tout alors rentrait bientôt dans l'ordre, au moins chez ceux qui étaient malades pour la première fois.

Chez aucun des cent quarante-cinq malades soumis à cette méthode de traitement, l'affection, dit l'auteur, ne s'est compliquée, ni de gastro-entérite, ni d'encéphalite, etc.

La considération des accidens de la *colique de plomb*, reproduite par le fait d'une alimentation trop prompte ou trop abondante, et guéris par les mêmes moyens que les accidens primitifs, a porté l'auteur à faire l'application de sa méthode aux cas ordinaires de coliques nerveuses extrêmement intenses, mais apyrétiques : au choléra-morbus non inflammatoire, aux vomissemens chroniques sans altération d'organes et sans fièvre, au tétanos non traumatique, à ce qu'il nomme l'*épilepsie abdominale*, à l'aliénation mentale des femmes nouvellement accouchées; et, dans ces divers cas, ses tentatives ont été heureuses.... Tels sont les résultats pratiques.

L'auteur ne s'est pas borné à l'exposition des faits, il développe aussi ses vues sur le caractère particulier de la colique de plomb chez les divers individus qui se sont présentés à lui, sur celui du traitement qu'il a adopté, et sur la nature des maladies en général.

1°. Il croit pouvoir rigoureusement conclure de l'exaltation de la sensibilité et de la sur-activité du mouvement circulatoire, quand on observe isolément l'une ou l'autre, annoncées, la première par la douleur, la seconde par plus de chaleur et des battemens artériels plus forts, à l'existence également isolée d'une affection du système nerveux ou du système circulatoire, ou, ce qui est la même chose pour l'auteur, d'une *névralgie* ou d'une *phlegmasie*; la réunion de ces deux ordres de symptômes étant le signe de l'affection simultanée de l'un et de l'autre de ces deux systèmes, autrement d'une névralgie et d'une phlegmasie.

D'après cela, parmi ses malades, dont nous avons vu que l'auteur fait trois classes, il établit que ceux de la seconde étaient atteints d'*empoisonnement inflammatoire*, et ceux de la troisième d'une affection qu'il distingue des autres sans la caractériser autrement que par sa gravité. Les malades de la première classe, c'est-à-dire ceux qui offraient le groupe de symptômes que nous avons énumérés au commencement de cette analyse, avaient une simple névralgie, ou *névropathie*; l'affection dont ils étaient atteints consistait en un état morbide auquel ne *participait en rien* le système vasculaire à sang rouge ou noir; elle n'était nullement inflammatoire; elle portait *exclusivement* sur la portion du système nerveux distribuée à l'estomac, au tube intestinal, *au foie, aux reins, aux membres et aux tégumens de la tête*.

Ce n'est pas que l'auteur n'ait parfois rencontré des signes d'irritation sanguine chez les sujets de cette classe; mais ces signes n'étaient qu'une fausse apparence: ils ne l'ont point arrêté dans l'emploi de sa méthode, et ses

succès ont été les mêmes. L'auteur ne dit pas comment il a su distinguer ces cas de coliques *phlegmasoïdes*, suivant son expression, de ceux d'empoisonnemens véritablement inflammatoires, où les sangsues seules lui ont réussi. Pour les complications de phlegmasies réelles de l'estomac, des intestins, du foie, du cerveau, etc., observées par d'autres, il les regarde comme le résultat même du traitement par les émétiques, les purgatifs et l'opium.

Il regarde la méthode à laquelle il a soumis cette classe de malades comme *éminemment sédative, bien certainement antinévropathique* et *nullement antiphlogistique*. L'éther, le camphre, la belladone, sont, suivant lui, nécessairement nuisibles dans les affections inflammatoires : ces substances sont, au contraire, éminemment appropriées au traitement des maladies nerveuses. Ces propositions, professées par ce que l'auteur appelle *les Classiques*, et généralement admises, sont pour lui *d'une certitude que personne ne peut contester*; et comme le soufre et le tartre stibié procurent des résultats analogues à ceux des substances ci-dessus, il voudrait qu'on les rangeât dans la même classe.

2°. Il voudrait que, considérant les organes parenchymateux ou membraneux, et notamment la muqueuse gastro-intestinale, comme des tissus *inertes et insensibles par eux-mêmes*, comme des trames destinées seulement à soutenir, à loger, soit les dernières ramifications des vaisseaux et des nerfs, soit les follicules, etc., et, en définitif, toutes les maladies, non comme des affections des membranes, ou des glandes, ou des muscles, etc., mais bien comme des lésions de la portion du système nerveux qui se distribue à ces organes,

on professât ouvertement cette doctrine éminemment physiologique, éminemment simple, éminemment positive, que le siége primitif ou primordial de toutes les maladies est dans l'*appareil innervateur*, et pour préciser davantage dans la portion de cet appareil correspondant aux parties malades.

Telles sont les théories que professe l'auteur. Très-affirmatif dans ses principes et dans ses déductions, il ne paraît pas même admettre la possibilité du doute sur sa manière de voir.

Nous eussions désiré montrer ici jusqu'à quel point ses opinions et ses raisonnemens ont en effet la justesse, la rigueur et le degré de certitude qu'il leur suppose, et jusqu'à quel point ce qu'il appelle *sa doctrine* est en effet la sienne : forcés de nous restreindre, nous allons seulement jeter un coup-d'œil rapide sur les résultats pratiques, lesquels sont au reste la partie importante du travail dont nous avions à nous occuper.

Cent quarante-cinq malades traités par la nouvelle méthode ont été guéris dans l'espace de quelques jours; mais ces malades ne sont point les seuls dont parle l'auteur. Il a traité un certain nombre d'autres malades par la même méthode, et ses succès n'ont point été les mêmes. Il est vrai qu'il explique cette différence dans les résultats par la gravité différente des cas; mais l'histoire spéciale de ces divers cas ne nous ayant point été donnée, comment en juger? Pour décider l'opinion en pareille matière, il ne suffit pas d'une simple assertion, ni même de l'expression générale des faits... Non-seulement l'auteur n'a point guéri tous les malades qui se sont présentés à lui par sa nouvelle méthode, mais il déclare, et probablement ce n'est pas sans en avoir fait

l'essai, qu'il est une classe toute entière de malades auxquels elle ne convient pas, et pour lesquels il a eu et il faut avoir recours aux sangsues.

Dans le traitement de la Charité, on réussit aussi *presque constamment*, et la guérison a lieu *ordinairement* aussi dans l'espace de quelques jours (sept à huit).

En consultant seulement les résultats de part et d'autre, il serait donc difficile de décider laquelle des deux méthodes mérite la préférence. L'auteur, on l'a vu, l'attribue à la sienne : je serais aussi porté à croire qu'en effet elle vaut mieux; mais jusqu'ici rien ne l'atteste d'une manière positive, et malgré tout ce qui semble être à l'avantage de l'une sur l'autre, il n'y a que la comparaison des résultats obtenus par l'une et l'autre, c'est-à-dire de bonnes observations particulières, qui puissent mettre véritablement à même de prononcer sur la valeur relative et le mérite absolu de chacune d'elles. Au reste, ces méthodes, aussi bien que celle par les antiphlogistiques, étant exclusives, puisqu'on les applique à tous les cas, ou au moins exclusivement à toute une classe particulière de cas, sans distinction des époques et des conditions nouvelles que le temps a pu introduire dans l'état des choses, sont, à nos yeux, également vicieuses, également mauvaises, au moins dans l'application. Peut-être la méthode de l'auteur est supérieure à toutes celles qui ont été suivies jusqu'à ce jour pour l'époque où conviennent les moyens dont elle se compose (les révulsifs et les sédatifs), c'est-à-dire au début ou à la fin; mais sans la considération dont nous parlons, celle de l'époque, le seul avantage qu'elle puisse conserver sur les autres est néces-

sairement, qu'agissant surtout à l'extérieur, elle devient moins nuisible quand elle ne réussit pas.

GUÉRIN DE MAMERS.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES *et chimiques sur la Digestion;* par MM. Leuret et Lassaigne; 1 vol. in-8°. Paris, 1825.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES *sur la Digestion, etc.*; par MM. Tiedmann et Gmelin, traduites de l'allemand par A. J. L. Jourdan; 1 vol. in-8°., Ire. Part., 1826. (2e. *et dernier article.*)

Nous avons combattu plus haut une opinion de M. Brodie sur l'influence de la huitième paire de nerfs dans les sécrétions de l'estomac; examinons maintenant une autre assertion de cet auteur. Il lia le canal cholédoque sur plusieurs jeunes chats, et n'ayant trouvé, après la mort, ni chyle brut dans les intestins, ni chyle blanc dans le canal thoracique, il conclut que la présence de la bile est indispensable à la chylification. M. Herbert Mayo (1) a répété récemment la même expérience sur des chiens et sur des chats : ils étaient à jeun depuis vingt-quatre heures; ceux qui étaient mis à mort étaient examinés sur-le-champ, ceux qui mouraient l'étaient quatre ou cinq heures après la mort. Dans tous les cas, on trouva que le conduit avait été exactement interrompu; la vésicule et les conduits biliaires étaient distendus par la bile, et les vaisseaux lactés n'offraient *exactement aucune trace de chyle.*

---

(1) *The London and Physical Journal.* Oct. 1826.

M. Magendie (1) assure, au contraire, que dans deux cas il a trouvé du chyle blanc dans le canal thoracique après la ligature du conduit cholédoque; mais comme il n'indique pas si les animaux qu'il a expérimentés étaient à jeun, ni depuis quand ils l'étaient, comme il n'a pris aucune précaution pour débarrasser les intestins de la bile qu'ils pouvaient contenir avant la ligature du canal, on peut lui objecter que le chyle qu'il a obtenu provenait ou de l'action de cette bile, ou d'une digestion commencée au moment de l'expérience, et dont cette cruelle opération a entravé la marche pendant plusieurs jours.

MM. Leuret et Lassaigne (2) ont prévu l'objection. Ils lièrent d'abord les voies biliaires; puis, ayant vidé par un purgatif l'intestin de toutes les matières qu'il pouvait contenir, ils firent avaler douze heures après à l'animal une soupe au lait, sucrée. Le même repas fut renouvelé deux fois à six heures de distance : huit heures après le dernier, l'animal a été pendu. Le canal thoracique, découvert immédiatement après la mort, était distendu par un liquide d'un rose jaunâtre presque transparent; ce liquide était salé. Il n'a pas tardé à se coaguler et à rougir davantage, puis il s'est séparé en deux parties, dont l'une était un caillot rosé, et l'autre du sérum qui est resté jaune. MM. Leuret et Lassaigne regardent ce liquide comme du chyle. Cependant il faut avouer que son analyse chimique le rapproche singulièrement de celle de la lymphe, telle que l'a donnée

(1) *Physiolog.*, tom. II, pag. 117, 2e. édit.
(2) Pag. 148.

M. Chevreul (1) : il n'en diffère essentiellement que par une différence de quelques centièmes dans la quantité de la fibrine. Il n'a pas même l'apparence extérieure que MM. Tiedmann et Gmelin (2) ont trouvée au chyle provenant de la digestion du lait : celui-ci avait la blancheur du liquide qui l'avait fourni ; le chyle de MM. Leuret et Lassaigne était d'un rose jaunâtre presque transparent. Cependant les qualités physiques sont les seules, suivant MM. Leuret et Lassaigne (3), qui, dans la plupart des cas, puissent établir une différence entre le chyle et la lymphe.

L'observation suivante, que M. Magendie a vérifiée plusieurs fois, paraîtrait plus favorable à l'opinion de ces Messieurs : « Si on ouvre un animal pendant la di-» gestion, disent-ils, pag. 124, on voit facilement les » vaisseaux blancs de l'estomac ; et si l'on a choisi un » cheval, on peut, comme nous l'avons fait, recueillir » le liquide qu'ils contiennent et reconnaître que c'est » du véritable chyle. » Malheureusement la bile peut pénétrer dans l'intérieur de l'estomac. Ce phénomène, déjà noté par Haller (a), est surtout fréquent chez le cheval, comme on l'observe souvent à l'École vétérinaire d'Alfort.

Au reste, l'expérience de M. Brodie n'est pas nouvelle : Bohn, avant Haller, l'avait déjà pratiquée. Le chien qui en fut la victime survécut quelques semaines :

(1) Magendie, *Physiol.*, tom. II, pag. 192.

(2) Pag. 209.

(3) Pag. 166.

(a) « *Neque dici debebat in duodeno lactea vasa esse antè admissam bilem, cum adeò frequenter ea etiam in ventriculum veniat...* Physiolog., tom. V, pag. 609. Lausane.

donc la bile n'est pas indispensable à la chylification; car sans chyle point de nutrition, et sans nutrition point de vie : très-bien; mais quand les animaux survivent, l'interception du conduit n'est que temporaire. « Les parties qui environnent l'endroit de la ligature s'enflamment et laissent exsuder une matière albumineuse, qui se concrète en formant une capacité qui reçoit les deux extrémités du canal coupé; alors la portion liée se détache, et la transmission de la bile peut se faire, comme auparavant, par l'intermédiaire du canal de nouvelle formation (1). » Effort admirable d'une nature conservatrice, que M. Travers avait déjà signalé pour l'intestin, que M. Brodie a observé le premier sur le conduit cholédoque, et dont MM. Leuret et Lassaigne ont plusieurs fois été témoins après lui. (*a*)

Il ne serait donc pas impossible qu'après l'expérience de Bohn le conduit se fût rétabli. Mais admettons qu'il ne le fût pas, que la bile n'ait pas coulé, comme le dit Haller (*b*), qu'en conclurez-vous? qu'on digère sans bile? Mais quoi! l'animal de Bohn survit quelques semaines, et un chien mis à une abstinence complète par MM. Leuret et Lassaigne (2) résiste quarante jours sans alimens, sans boisson; une lapine, soumise à la même épreuve par mon père (*c*), ne meurt que le vingt-deuxième

(1) Leuret et Lassaigne, pag. 150.

(*a*) Le même phénomène a été observé sur le canal pancréatique, par MM. Tiedmann et Gmelin, pag. 28.

(*b*) « *Ductus cysticus lino interceptus fuerat, neque bilis effluxerat.* » Physiol., tom. V, pag. 614.

Le mot *cysticus* donne des doutes que le dernier membre de la phrase ne confirme pas.

(2) Pag. 210.

(*c*) Travail inédit sur la viabilité du fœtus.

jour. Serait-il donc impossible que, dans l'expérience que nous examinons, l'animal ait pu, sans rien tirer de ses alimens, résister quelques semaines?

Voici quelque chose de plus concluant en apparence. Je fréquentais le laboratoire de M. Magendie à l'époque où il répéta l'expérience de Bohn, et je retrouve dans mes notes le fait suivant, qui lui fut rapporté par un témoin oculaire. Une femme mourut de consomption : à l'ouverture du cadavre, on trouva les deux conduits biliaires complètement interceptés, le cystique par un calcul, l'hépatique par un tubercule développé dans le foie. La vésicule du fiel était tellement distendue par la bile, qu'elle égalait l'estomac en volume. Tous les autres organes étant sains, la consomption ne pouvait être attribuée qu'à la rétention de la bile. La malade, qui mangeait fort peu, traîna pendant six mois sa chétive existence. La longueur de cette maladie pourra paraître incompatible avec l'absence complète de toute chylification; mais il faut remarquer que l'oblitération des canaux, s'étant faite graduellement, n'a dû être complète qu'à une époque assez rapprochée de la mort. D'ailleurs, l'homme, comme les animaux, résiste fort long-temps à l'abstinence la plus sévère, et la mort n'est jamais la suite immédiate de l'absence dans l'économie du chyle extrait des alimens. Pendant le carême de 1824, un monomaniaque, voulant imiter le jeûne de J. C. sur la Montagne, resta trente-cinq jours sans prendre aucune espèce de nourriture, pas même un verre d'eau. Après ce terme, ayant recommencé à manger, il se rétablit très-bien (1). Si un homme robuste et qui dépense beaucoup

(1) Leuret et Lassaigne, pag. 215.

peut vivre aussi long-temps sans rien tirer du dehors, à plus forte raison une femme affaiblie par la maladie et qui ne perd presque rien.

Je suis redevable à la complaisance de mon collègue, le docteur Trousseau, d'un autre exemple d'oblitération du conduit cholédoque. L'obstacle consistait en une tumeur encéphaloïde : le malade fut deux mois alité. A l'ouverture du corps, on trouva les canaux cystique et hépatique dilatés au point d'admettre facilement le doigt : il y avait près d'un demi-litre de bile dans la vésicule du fiel.

Je ne veux toutefois rien conclure de ceci. Il me paraît probable, d'après les expériences de Brodie, d'Herbert Mayo, et même d'après celles de MM. Leuret et Lassaigne, que la bile est nécessaire à la chylification ; mais il me semble que, pour arriver à la certitude, il reste encore plusieurs expériences à faire. Il faudrait d'abord, avec les précautions employées par MM. Leuret et Lassaigne, lier le conduit cholédoque sur un chien qu'on laisserait à jeun, puis examiner le liquide contenu dans le canal thoracique de ce chien comparativement avec celui pris sur un autre chien de même espèce, de même âge, également à jeun, mais qui n'aurait subi aucune opération. Cette expérience est nécessaire pour vérifier si, après la ligature du conduit, la digestion des sucs intestinaux ne fournit pas une espèce de chyle. Il faudrait ensuite, connaissant bien la composition du chyle fourni par telle ou telle substance, voir si cette composition resterait la même après l'oblitération du conduit, ou bien, au contraire, si on ne trouverait plus que de la lymphe dans le canal thoracique. Mais je préjuge ici une des questions les plus délicates et les plus importantes

de la physiologie, celle de l'identité du chyle, quelle que soit l'alimentation.

Hippocrate avait dit qu'il n'y a qu'un seul aliment; Stalh, Juncker et Lorry, en professant que la matière mucilagineuse et fermentescible est seule propre à nourrir, semblaient partager l'opinion du père de la médecine; mais les progrès de la chimie moderne, la savante critique du professeur Hallé (1), et les expériences ingénieuses de M. Magendie, ne permettent plus d'y ajouter foi. Cependant, comme je l'ai dit ailleurs (2), si les raisonnemens paraissent plausibles, la conséquence des expériences est au moins douteuse. L'action produite dans ces expériences est nécessairement complexe : régime inaccoutumé; action spéciale sur l'estomac et réactions sympathiques; absence d'azote dans les alimens; effets généraux sur l'économie entière. Avant de conclure, il eût fallu séparer ces deux ordres de phénomènes, et ce travail d'éclectisme est encore à faire.

Quoi qu'il en soit, en admettant que différens principes nutritifs peuvent fournir le chyle, on demandera sans doute si ce liquide est toujours identique dans sa composition, quelle que soit la substance dont il provienne. Cette question, qui peut encore servir de commentaire à la pensée d'Hippocrate, se rattache essentiellement à celle de la perfectibilité des espèces. Si le chyle est toujours le même, quelle que soit l'alimentation, il est évident que le sang ne changera pas davantage; et comme le sang nourrit les organes, les organes ne chan-

(1) *Encyclopédie méthodique*, article ALIMENT.

(2) *Revue medicale*, juin 1826. — *Aperçus sur le grand Sympathique.*

geront pas non plus. Que si, par l'effet d'une prédominance des forces assimilatrices, la nutrition devient plus active dans l'un d'eux, elle se ralentira faute de matériaux dans les autres : les effets se compenseront. Si le chyle, au contraire, varie suivant la composition des alimens, on peut, en variant l'alimentation d'après les besoins de l'économie, fortifier à-la-fois tout l'ensemble des organes. Mais demander si le chyle est variable dans sa composition, ce n'est pas, à beaucoup près, demander s'il varie dans sa nature. Le chyle est toujours du chyle, quelle que soit son origine. Nous devons donc nous attendre à le trouver partout composé des mêmes principes élémentaires, c'est-à-dire de fibrine, d'albumine, de matière grasse, de soude, de chlorure de sodium et de phosphate de chaux (1). Cela est si vrai, que la lymphe, que l'on peut à la rigueur considérer comme un chyle formé par la digestion des sucs digestifs, ne s'éloigne pas essentiellement par sa nature chimique du chyle qui provient des alimens (2) : toute la différence ne peut porter que sur les proportions, et nous n'en chercherons point d'autre dans les deux ouvrages qui nous occupent.

MM. Leuret et Lassaigne ont très-bien senti l'importance de ce genre de travail : un chapitre entier de leur ouvrage est consacré à l'examen du chyle, et un tableau synoptique placé à la fin indique les variétés d'aspect et de composition de ce liquide correspondantes aux variétés de l'alimentation. Si l'on n'y trouve de résultats numériques que pour la fibrine, c'est que cette matière est la seule qu'il soit facile d'obtenir parfaitement pure,

(1) Leuret et Lassaigne, p. 156.
(2) *Ibid.*, p. 165.

et que, d'ailleurs, elle peut servir à mesurer les qualités plus ou moins nutritives du chyle, à raison de la grande proportion d'azote qu'elle renferme. En général, les différences de composition ont paru dépendre plutôt de la nature des alimens que de l'espèce des animaux qui s'en étaient nourris : l'état de santé ou de maladie, le degré d'embonpoint, et d'autres causes qu'on n'a pas toujours appréciées, ont aussi fait varier cette composition, mais d'une manière peu sensible (1). Chez des carnivores, la proportion de fibrine retirée du chyle ne faisait jamais plus de 491/100,000, ni moins de 193/100,000; chez les herbivores, ce rapport était compris entre 19/100,000 et 175/100,000 (2). Cependant les animaux nourris avec des substances qui ne contiennent pas d'azote ont fourni un chyle autant et même plus riche en fibrine que d'autres soumis à un régime azoté. Ainsi le chyle d'un chien qui avait mangé de la fibrine retirée du sang n'en contenait que 2,25, tandis que celui d'un autre chien nourri de gomme arabique pure en renfermait 4,30, et celui d'un troisième, qui avait mangé du sucre de cannes, 3,84 (3). Résultat très-remarquable, qui confirme pleinement ce que j'ai dit plus haut des expériences de M. Magendie sur la nutrition, et qui prouve que quand bien même la nature ne pourrait pas, dans certains cas, suppléer à l'absence de l'azote dans les alimens, en l'absorbant pendant la respiration (*a*), elle saurait encore se créer d'autres ressources.

---

(1) Leuret et Lassaigne, pag. 158.

(2) Pag. 160.

(3) *Tabl. synopt.*

(*a*) L'un de nos meilleurs logiciens en physiologie, M. Edwards, a démontré ce fait par une suite de rapprochemens ingénieux entre dif-

MM. Tiedmann et Gmelin ont également trouvé le chyle très-riche en albumine chez des animaux nourris avec des substances qui ne contiennent point d'azote (1). Ils émettent à ce sujet une hypothèse fort ingénieuse, et qui revient souvent dans le cours de leur ouvrage. « Le suc pancréatique, disent-ils, pag. 396, renfermant une très-grande quantité d'albumine, une matière analogue à la caséeuse, et une autre qui a la propriété de rougir par le chlore, contribue très-probablement à l'assimilation du chyme dans l'intestin grêle, en ce que ses principes constituans, qui renferment beaucoup d'azote, se mêlent et sont absorbés avec lui. » Cette opinion fondée sur la diminution progressive de l'albumine, de la matière caséeuse et de la matière qui rougit par le chlore à mesure qu'on descend plus bas dans les intestins, l'est encore sur les dimensions relatives du pancréas dans les herbivores et dans les carnivores : il est beaucoup plus gros chez les premiers. Daubenton examina comparativement cette glande sur un chat domestique et sur un chat sauvage; elle était plus volumineuse chez le premier, qui mange quelquefois des végétaux, que chez le second, qui ne vit que de chair, et qui pourtant était beaucoup plus fort que l'autre.

Il faut en convenir, cependant, ni les nombreuses expériences de MM. Leuret et Lassaigne, ni les savantes analyses de MM. Tiedmann et Gmelin ne satisfont plei-

---

férentes expériences. L'analogie aurait dû y conduire plus tôt MM. Allen, Pepys, Nysten, et plus récemment mon père (2e. *Mémoire sur la Chaleur animale*), qui avaient déjà constaté que l'acide carbonique est tantôt absorbé, tantôt exhalé dans les poumons pendant la respiration.

(1) Pag. 202.

nement l'esprit. Ils ne disent pas si les animaux qu'ils ont expérimentés étaient du même âge, de la même force, de la même espèce, du même sexe; si la durée de l'expérience a été constamment la même pour tous; si le canal thoracique a toujours été ouvert à la même hauteur, et cependant ces indications minutieuses sont indispensables pour arriver à une conclusion rigoureuse. Les expériences ne servent que par les conséquences qu'on en tire : or, toute conséquence n'est qu'un jugement, tout jugement qu'une comparaison, et aucune comparaison ne peut avoir lieu si les termes ne sont exactement comparables. Les précautions que j'exige vous paraissent des puérilités, permettez-moi de les justifier par un seul exemple pris dans l'essence même de notre sujet. Vous voulez estimer les qualités plus ou moins nutritives de deux substances : vous choisissez vos animaux dans des conditions exactement semblables : même âge, même espèce, même santé, même force, même durée du jeûne, même quantité de substance ingérée, même intervalle entre l'ingestion et la mort, même procédé pour recueillir le chyle; seulement chez l'un d'eux vous ouvrez le canal thoracique trois pouces plus haut que chez l'autre. Eh bien, qui le croirait! cette légère inadvertance suffit pour détruire l'effet de toutes les précautions que vous avez prises, et pour vous conduire à une conséquence erronnée?

Il résulte, en effet, des nombreuses recherches de MM. Emmert et Vauquelin, que la proportion de fibrine augmente dans le chyle à mesure qu'il s'approche du lieu où il doit entrer dans la masse du sang; en sorte que celui des parties inférieures du système chylifère n'est pas le même que celui des parties inférieures. La

preuve de cette dernière vérité se trouve encore dans les deux ouvrages que j'analyse aujourd'hui : jetez s'il vous plaît les yeux sur le tableau placé à la page 275 du livre de MM. Tiedmann et Gmelin, vous y verrez qu'avant son passage à travers les glandes lymphatiques, le chyle d'un cheval nourri d'avoine contenait 27,50 d'albumine; qu'après avoir passé par ces glandes, il en renfermait 50,69; qu'enfin il y en avait 63,98 dans celui du canal thoracique. Reportez-vous, d'autre part, à la page 167 de MM. Leuret et Lassaigne, vous y lirez : « Lors même que le chyle des vaisseaux du mé-» sentère du cheval était blanc, opaque et contenait de » la graisse, celui du canal thoracique était transparent, » et l'analyse n'y démontrait aucune matière grasse. » Celle-ci avait-elle donc été exhalée à travers les parois » des vaisseaux, ou bien les ganglions mésentériques » l'avaient-ils décomposée? »

Cette question sur la présence de la graisse dans le sang a été long-temps controversée. Haller (1) l'y admettait sur la foi de Ruysch, Glisson, Malpighi et Morgagni. Il s'étaye de leurs observations pour expliquer les sécrétions adipeuses par une transsudation mécanique à travers les pores des artères. Bichat (2) avait en vain cherché à répéter ces observations sur le sang des maniaques, auxquels on pratiquait l'artériotomie à l'Hôtel-Dieu. MM. Deyeux et Parmentier, qui ont analysé des sangs de toute espèce, n'y ont jamais vu de graisse. Enfin le professeur Béclard, ayant disséqué soigneusement une artère sur une vache vivante, l'ouvrit, et ne trouva pas un

(1) *Physiol.*, t. I, p. 38.

(2) *Anat. générale.* Système cellulaire.

seul atôme de graisse dans le sang qui la remplissait. MM. Tiedmann et Gmelin, plus heureux que leurs prédécesseurs, ont non-seulement trouvé de la graisse dans le chyle, comme MM. Leuret et Lassaigne, mais ils sont encore parvenus à l'extraire du sang. « Tous les sangs que nous avons traités par l'éther, disent-ils page 16, lui abandonnaient un peu de graisse. Le sérum de sang d'un veau était si laiteux, que par le repos il se couvrit d'une couche de graisse blanche. Il suit de là que le sang ne contient pas de la graisse dans certaines maladies seulement, mais encore dans l'état de santé. » Un chien (1) fut nourri pendant quatre jours avec du beurre fondu et de l'eau. Le quatrième jour on lui en donna encore quelques onces vers huit heures du matin, et à onze heures on l'assomma. Le chyle, beaucoup plus blanc qu'à l'ordinaire, laissa déposer un coagulum rouge et peu considérable. Le sérum presque entièrement laiteux devint parfaitement clair lorsqu'on l'agita avec l'éther. Celui-ci abandonna par le refroidissement beaucoup de petites écailles de graisse : on en obtint une très-grande quantité par l'évaporation. Elle faisait environ le dixième du sérum, était tout-à-fait blanche, avait la consistance du suif, et se convertissait, par la chaleur, en une huile claire comme de l'eau. En conséquence, l'usage du beurre a manifestement surchargé le chyle de graisse : celle-ci n'y était pas dissoute, mais seulement dans un état d'extrême division, comme l'huile dans le lait d'amandes, ce qui donnait lieu à la lactescence du sérum du chyle. »

Le sang de la veine cave inférieure et celui de plusieurs

(1) *Anat. génér.* Système cellulaire, p. 192.

autres vaisseaux, soumis aux mêmes épreuves, fournirent aussi une matière grasse, mais en petite quantité. Les matières fécales et l'urine en contenaient également.

Il eût été fort intéressant de rechercher quelle est la proportion de cette dernière graisse et de celle qu'on avait ingérée dans l'estomac. Il ne serait pas impossible que la majeure partie, sinon la totalité de cette substance, fût rejetée par les excrétions (*a*), fait qui détruirait toutes les inductions de physiologie et de diététique qu'on pourrait tirer des analyses de MM. Tiedmann et Gmelin. Malheureusement ces expérimentateurs ont tout-à-fait négligé les pesées, qui sont, dans les recherches de ce genre, ce qu'est la mesure en géométrie, c'est-à-dire le principal élément de certitude.

Une seule chose paraît donc démontrée par cette expérience, c'est que le chyle peut se charger de la matière butyreuse des alimens. Mais que devient cette matière dans le système sanguin? quel rôle joue-t-elle dans la nutrition, et par suite, quelle est l'influence du régime sur la composition moléculaire de nos organes? Nous n'avons toujours sur ces questions capitales que des présomptions et des hypothèses, tandis qu'il eût été facile à MM. Tiedmann et Gmelin de nous donner des faits. Que les femmes égyptiennes s'engraissent en se nourrissant de substances grasses; que la garance colore les os des animaux qui en ont mangé; que la chair des barbeaux pris avec la coque du levant ait quelquefois des qualités malfaisantes (1); que les poissons pêchés

(*a*) « Un de nos élèves, qui aime les alimens gras, a plusieurs fois reconnu de la graisse dans son urine. » Tiedmann et Gmelin, p. 195.

(1) Goupil. Voy. *Bulletins de l'Ecole de Médecine*, 1807, p. 143.

dans le golfe de Trieste soient souvent dangereux à cause des fonds cuivreux sur lesquels ils nagent (1), voilà, sans doute, de très-grandes probabilités; mais la certitude ne pouvait sortir pleine et entière que de la balance des chimistes.

L'examen du chyle nous amène à traiter un autre point également fort délicat. M. Magendie avait remarqué qu'après l'ingestion des substances grasses, on voit se former çà et là, dans les intestins, des filamens irréguliers, qui s'attachent promptement à la surface des valvules et paraissent être du *chyle brut*. MM. Tiedmann et Gmelin (2) ayant mélangé le fluide contenu dans l'estomac avec la bile, tant à froid qu'à une chaleur modérée, et n'ayant obtenu que des précipités semblables à ceux qui ont lieu lorsqu'on verse un acide dans la bile, combattent cette opinion de la manière la plus formelle. Les prétendus flocons de chyle qu'on rencontre dans l'intestin grêle ne sont d'après eux que des flocons de mucus. Cependant MM. Leuret et Lassaigne (3), ayant d'abord constaté que le suc recueilli dans l'estomac et les intestins, par le moyen d'éponges enveloppées d'un linge fin, ne présentait aucun globule, ont mêlé des quantités déterminées de ce suc avec de la viande et du pain; les flacons ont ensuite été placés dans un bain à 32°. Au bout de douze heures, la dilution était faite en partie, et le liquide, examiné au microscope, contenait des globules absolument semblables

(1) Ségur, *Souvenirs*, t. I, p. 449.
(2) *Physiol.*, t. II, p. 111, 2°. éd.
(3) Pag. 396.

à ceux du chyme, et presque en aussi grande quantité. Ces messieurs concluent donc que le chyle existe tout formé dans les intestins; puis, comme s'ils voulaient nous donner un nouvel exemple de la difficulté de conclure rigoureusement dans ce genre de recherches, ils ajoutent : « Du pain digéré dans de l'eau simple à 32° a fourni également quelques globules au bout de dix-huit heures.

Les rapports de composition chimique qui existent entre le chyle et le sang veineux, faisaient désirer de connaître si ces deux liquides se conduiraient de la même manière à l'égard de différens gaz. MM. Tiedmann et Gmelin ont rempli cette lacune. Du chyle agité par eux avec du gaz oxigène, se colora vivement en rouge carminé; soumis à l'influence des gaz azote et acide carbonique, il prit une teinte cramoisi sale (1). On voit que l'action de ces gaz sur le chyle ne diffère pas de celle qu'ils ont sur le sang. Il est à regretter que MM. Tiedmann et Gmelin n'aient pas complété leurs expériences, en recherchant si ces changemens physiques en entraînent d'autres dans la composition chimique du chyle.

Un autre fait capital dans l'histoire du chyle est celui de son absorption. Depuis Lower on a tenté de nombreuses expériences sur le canal thoracique pour apprécier la part qu'il prend à ce phénomène. Flandrin avait constaté que les animaux survivent très-bien à la ligature de ce canal, même quand il n'est pas double. M. Dupuytren a obtenu un résultat tout opposé. MM. Leuret et Lassaigne (2) ont répété cette opération; et comme le

(1) Pag. 276.
(2) Pag. 180.

canal est presque toujours unique sur le chien, c'est un chien qu'ils ont choisi. L'animal, qui n'avait rien perdu de son embonpoint, a été tué au bout de cinquante-huit jours : le canal avait été bien lié, il était unique, et les veines mésaraïques étaient visiblement plus grosses que dans l'état ordinaire.

Ce fait prouve sans doute; mais quoi? que l'absorption se fait par les veines? nullement; car plusieurs vaisseaux lactés s'anastomosent avec le système veineux; c'est ce que démontrent les injections, ce qu'a constaté récemment le professeur Regolo Lippi (1), ce que prouve enfin une expérience de MM. Leuret et Lassaigne : après la ligature de la veine porte, ils ont trouvé du sang dans le réservoir de Pecquet et le commencement du canal thoracique.

On ne saurait s'occuper de la digestion sans parler en même temps de la fameuse expérience de Spallanzani. Nos auteurs ont répété plusieurs fois ses digestions artificielles; ils en ont toujours obtenu un résultat conforme au sien. De la viande, de la mie de pain mâchée, mêlées par M. Leuret et Lassaigne (2) avec le suc gastrique du canard et du chien, puis exposées à une température de 32°, tantôt dans des nouets de vessie, tantôt dans des flacons de verre, ont fourni au bout de quelques heures un chyme que l'on n'aurait pas su distinguer de celui de l'estomac. MM. Tiedmann et Gmelin (3) ont mis dans cinq vases : 1°. du suc gastrique de chien et du bœuf

(1) *Voy.* un sommaire de ses curieuses recherches dans les *Annales universelles de Médecine* de Milan, avril 1826.

(2) Pag. 123.

(3) Pag. 228.

cru ; 2°. du suc gastrique et du blanc d'œuf durci ; 3°. de l'eau et du bœuf ; 4°. de l'eau et du blanc d'œuf ; 5°. de l'eau, dix gouttes de vinaigre distillé et du bœuf ; 6°. de l'eau, dix gouttes de vinaigre distillé et du blanc d'œuf. On observa partout les mêmes proportions à-peu-près, et l'on plaça les capsules dans un vase rempli d'eau, qui fut maintenu à une température de 30 à 40°. Au bout de dix heures, la viande du premier vase était très-ramollie à la surface, de manière qu'en la râclant on pouvait en détacher une matière semblable à de la bouillie. Le blanc d'œuf du second vase était également ramolli à la surface et ressemblait à-peu-près à celui qu'on avait trouvé dans l'estomac d'un chien nourri avec du blanc d'œuf cuit. La substance contenue dans les quatre autres vases n'offraient aucune trace de ramollissement.

Il est évident d'après ceci que le suc gastrique jouit d'une force dissolvante, que ni la chaleur, ni l'humidité, ni même un acide analogue à celui qu'il renferme ne sauraient remplacer. Que si son action sur les alimens a été moins prononcée qu'elle ne l'est dans l'estomac lui-même, MM. Tiedmann et Gmelin en donnent d'excellentes raisons. Le suc gastrique dont ils se sont servis contenait déjà des alimens qu'il avait dissous, de sorte que sa force était déjà en partie saturée ou neutralisée. On ne pouvait pas non plus ajouter continuellement du suc gastrique aux alimens, comme il arrive pendant la digestion. Ces messieurs auraient dû ajouter que les substances nutritives n'avaient éprouvé ni l'action des dents, ni celle de la salive ; et quand l'importance de ces élaborations premières ne serait pas démontrée de reste par les belles expériences de Spallanzani, la dif-

férence des résultats de MM. Tiedman et Gmelin, à ceux de MM. Leuret et Lassaigne, suffirait pour l'établir.

Nous ne comparerons point ces résultats à ceux que M. de Montègre a obtenus sur lui-même. La magnésie qu'il avalait pour neutraliser le suc gastrique, n'avait, comme l'observent très-bien MM. Leuret et Lassaigne, aucune espèce d'action sur celui qui devait être élaboré pendant la digestion stomacale et qui suffit à la formation du chyme. Quant aux *putréfactions artificielles* de ce médecin, le suc gastrique non acide dont il se servit n'était, comme il le dit lui-même, que de la salive. La preuve c'est que M. de Montègre l'avait vomi à jeun, et que l'estomac des animaux à jeûn ne contient que très-rarement du suc gastrique en dépôt (1); la preuve encore, c'est qu'il n'était pas acide, tandis que le véritable suc gastrique l'est toujours pendant la digestion.

Nous avons dit dans notre précédent article que ce suc était tantôt neutre, tantôt acide. Il est plus que probable que le premier, recueilli sur des animaux à jeun, n'est que de la salive. Quant au vrai suc gastrique, au suc gastrique acide, sa nature est susceptible de varier, sans doute, comme celle de toutes les autres sécrétions; mais il paraît que sa composition est toujours à peu près la même chez les animaux à un seul estomac, quel que soit l'espèce des alimens (2), et qu'elle ne varie que par la proportion des principes. « Les acides qui existent dans l'estomac pendant la digestion, disent MM. Tiedmann et Gmelin, sont les mêmes que ceux

(1) Tiedmann, exp. 1er., p. 91. Leuret et Lassaigne, p. 119. Chaussier, *Dict. des Sciences médic.*, art. Digestion.

(2) Leuret et Lassaigne, p. 120.

que nous avons rencontrés dans celui des animaux à jeun dont l'estomac était excité par des stimulans mécaniques. Il est évident que le degré d'acidité et la quantité de ce suc correspondent exactement au plus ou moins de digestibilité des alimens. »

Que conclure de tout ceci ? que les idées de Spallanzani sur la digestion, ou plutôt que le résultat de ses innombrables expériences sont d'une parfaite justesse ; qu'il y a véritablement dans l'estomac, au moment de la digestion, un dissolvant vital qui opère la dilution des alimens ; que ce dissolvant varie peu dans sa nature chimique ; qu'enfin, quoi qu'en ait dit de Montègre, il y a dans l'action de ce suc quelque chose de plus que celle de l'acide acétique, puisque, comme nous l'avons vu, cet acide, l'eau et la chaleur, n'ont pu produire ce que le suc gastrique seul avait opéré.

On demandera sans doute si ce suc ne peut pas, dans quelques circonstances, exercer son action sur les parois du viscère qui le sécrète ; si certains ramollissemens de l'estomac ne proviennent pas d'une véritable digestion de ce viscère après la mort. Cette opinion, émise par Hunter, avait été adoptée par Spallanzani, d'après le succès de ses digestions artificielles (1). Les observations de MM. Leuret et Lassaigne pourraient faire croire que cette altération, assez fréquente chez les lapins et les cabiais domestiques (*a*), peut se rencontrer pendant la vie chez les animaux carnivores soumis à une longue abstinence. L'ouverture des cadavres leur a fait voir dans ce cas, « les villosités de l'estomac et de l'intestin affaissées,

(1) *Expériences sur la Digestion*, §. CCXXIII et suiv.

(*a*) Je l'ai rencontrée plusieurs fois.

et la membrane interne détruite dans un grand nombre de points, principalement vers le pylore. Ce n'était pas de véritables ulcérations, mais des corrosions. (*a*) » Ils ajoutent : « Lorsque nous faisions mourir un chien après une abstinence de quelques jours seulement, *les villosités étaient toujours* tuméfiées et rouges (1). » De là, si l'on veut, des conséquences admirables sur l'efficacité de la diète absolue dans les phlegmasies de l'estomac ; car, comme chacun sait, la diète engraisse et n'irrite jamais.

Plusieurs auteurs, Wieussens, Rast, Carminati, Brugnatelli, avaient écrit que le liquide contenu dans la panse des ruminans était alcalin. Plus récemment, MM. Prévost et Le Royer ont avancé qu'il en est de même des matières contenues dans les trois premiers estomacs. MM. Leuret et Lassaigne ont trouvé ces matières acides ; mais il paraît que la divergence qui existe sur ce point entre les expérimentateurs tient, non pas au peu de soin qu'ils auraient apporté en recueillant le liquide des différens estomacs (*b*), mais à l'espèce des alimens qui ont été digérés par chaque animal. MM. Tiedmann et Gmelin (2), qui ont trouvé les matières des trois premiers estomacs alcalines chez deux bœufs nourris avec de la paille et de l'épeautre, les trouvèrent acides (3) chez une brebis à laquelle, comme MM. Leuret et Lassaigne, ils avaient donné de l'avoine.

(*a*) Un aliéné de la maison royale de Charenton, s'étant condamné pendant plusieurs mois à l'abstinence la plus rigoureuse, nous trouvâmes à l'autopsie un ramollissement très-marqué du grand cul-de-sac de l'estomac.

(1) Pag. 111.

(*b*) Comme le disent MM. Tiedman et Gmelin, p. 358.

(2) Exp. 38.

(3) Exp. 42, tabl. 1.

Ces derniers ont fait manger du pain à un chien pendant plusieurs jours; l'iode leur a fait reconnaître des traces d'amidon dans toute la longueur de son canal intestinal (1). De leur côté, MM. Tiedmann et Gmelin assurent, p. 205, que l'amidon dissous avec le suc gastrique dans le canal intestinal, n'y conserve plus la propriété de colorer l'iode en bleu, et qu'il s'y trouve du moins en grande partie convertie en sucre. Ces propositions sont tout-à-fait contradictoires, et nous ne chercherons point à les concilier.

Que n'aurions-nous pas à ajouter sur les applications thérapeutiques qui découlent de ces nombreuses recherches, sur les usages de la rate dans la digestion (1); sur le défaut de parité entre les différentes expériences de MM. Tiedmann et Gmelin, défaut qui empêche de tirer de leur travail (2) la moitié des avantages qu'on pourrait en attendre, et qui, pour le dire en passant, est la pierre d'achoppement de tous les physiologistes expérimentateurs? Mais l'espace nous manque, et il faut conclure. Qu'avons-nous donc recueilli de la longue étude où nous venons de nous engager? le voici: Beaucoup de faits particuliers d'un intérêt très-grand; la connaissance assez précise des phénomènes qui n'ont point lieu pendant la digestion; des probabilités assez fortes sur ceux qui se passent réellement; enfin la conviction profonde que, dans l'état actuel de la science, il est impossible « de déterminer les altérations chimiques qu'éprouvent » les alimens dans le canal digestif, parce que les moyens » d'analyse sont insuffisans et que le mélange des ali- » mens avec les liquides versés dans le canal intestinal

(1) Pag. 187.

(2) *Voy.* les belles expériences de MM. Leuret et Lassaigne, p. 87.

» compliqué extraordinairement les résultats. » (Leuret et Lassaigne, p. 218.

E. LEGALLOIS.

Faute essentielle à corriger.

Dans le premier article sur la DIGESTION, p. 79 du numéro d'avril, au lieu de *sulfo-cyanure*, lisez *cyanure de potassium*.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS. — *Effets de l'iode dans le cancer. — Bronchocèle guéri par la ligature des artères thyroïdiennes. — Influence des nerfs sur la chaleur animale. — Clinique des hôpitaux de Londres. — Procédé nouveau pour la cataracte. — Épilepsie causée par un calcul vésical.*

I. *Effets de l'iode dans le Cancer*, par le docteur NESSE-HILL. — Une veuve, âgée de soixante-deux ans, d'une constitution détériorée par des travaux pénibles, et mère de dix enfans, portait au sein un vaste ulcère, profond, fétide, à bords durs et inégaux. Les côtes sous-jacentes étaient à nu, mais encore recouvertes de leur périoste. L'état général était très-mauvais, et la malade, outre une petite toux sèche et fréquente, offrait tous les symptômes d'un dépérissement rapide. L'ulcère présentait tous les caractères du carcinome. M. Hill conseilla d'abord l'application d'un cataplasme de carottes râpées crues, renouvelé toutes les six heures; quelques laxatifs pour établir la liberté du ventre, et la solution arsenicale de Fowler à la dose de quinze gouttes trois fois par jour. Au bout de deux mois de ce traitement, l'état général s'était sensiblement amélioré, et l'ulcère fournissait une suppuration moins fétide. On appliquait

à sa surface des plumasseaux de charpie trempés dans la solution arsenicale affaiblie ; le tout était recouvert du cataplasme de carottes. Six mois après, la santé générale était tellement améliorée et l'aspect de l'ulcère si favorable, comparativement à ce qu'il était, qu'on crut pouvoir essayer la compression d'après la méthode de M. Young. La malade s'y soumit patiemment pendant trois mois : à cette époque les bords de l'ulcère paraissaient tendre à la cicatrisation ; mais toutes les parties circonvoisines, les glandes de l'aisselle, etc., se tuméfièrent et devinrent douloureuses au point qu'on fut obligé de cesser la compression. Tous les symptômes fâcheux reparurent avec une nouvelle intensité. Un fongus d'un aspect livide se développa au centre de l'ulcère, qui devint le siége d'hémorrhagies fréquentes qu'on arrêtait d'ailleurs facilement au moyen de la terre bolaire et de l'alun. On fit alors prendre à la malade du quinquina et de l'opium. L'ulcère était pansé avec diverses substances excitantes. Quelques points se cicatrisèrent ; mais de nouveaux tubercules se formaient, s'ulcéraient et renouvelaient ainsi la maladie. Cet état dura environ deux ans, tantôt pire, tantôt meilleur : enfin, après avoir essayé de tous les moyens tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, M. Hill résolut de tenter l'usage de l'iode. En conséquence, il fit appliquer deux fois par jour sur toute la surface de l'ulcère, qui avait alors environ six pouces de diamètre, un onguent d'hydriodate de potasse (℞ j de ce sel sur ℥ j d'axonge.) Non-seulement ces applications ne produisirent pas de douleurs, mais la malade assura qu'elle en éprouvait un soulagement marqué. Quelques jours après, on lui fit prendre la solution d'hydriodate de potasse (trente-six

gouttes dans ℥ j d'eau distillée) à la dose de trente gouttes par jour; une dose plus forte donnait des nausées et des vomissemens. Au bout de quelques jours de ce traitement (on avait cessé l'emploi de tous les autres moyens), la matière fournie par l'ulcère, qui était très-abondante, ichoreuse, très-fétide et corrosive, s'améliora sensiblement; l'ulcération elle-même prit un bien meilleur aspect; les tubercules livides se ramollirent et se détachèrent complètement; enfin les douleurs lancinantes et les hémorrhagies cessèrent. Quelques semaines après toute la surface ulcérée offrait l'apparence d'une plaie simple, en voie de guérison et fournissant un pus de bonne nature; tous les points d'induration existant aux alentours s'étaient ramollis et avaient fini par disparaître complètement; enfin, au bout de quatre mois toute la partie inférieure de la plaie était cicatrisée; le mois suivant la cicatrisation, qui se faisait de bas en haut, avait fait de nouveaux progrès, et cet ulcère, naguère si affreux, était réduit à la grandeur d'une pièce de *dix sols*. La glande mammaire, non-seulement du côté malade, mais aussi de l'autre, avait complètement disparu, il n'en restait aucun vestige. De tout cet appareil de symptômes effrayans, il ne subsistait plus qu'une légère induration de la peau, d'un demi-pouce de long et de l'épaisseur du doigt d'un petit enfant. On conseilla des frictions sur ce point avec la pommade d'hydriodate de potasse deux fois par jour, dans l'espoir de le voir promptement disparaître. Mais ce fut en vain: les brillantes espérances de guérison qu'avait conçues M. Hill s'évanouirent rapidement. Malgré l'emploi rationnel des mêmes moyens, ce point d'induration devint livide, augmenta de volume; la cicatrice se rompit, et

en un mot tous les symptômes les plus graves reparurent successivement, et firent périr cette malheureuse femme avec tous les signes d'une diathèse cancéreuse.

Malgré l'issue funeste de ce cas intéressant, nous croyons qu'il est impossible de douter de l'efficacité de l'iode. Les changemens heureux qui ont si promptement suivi son emploi doivent, ce nous semble, engager à le mettre en usage dans les maladies de ce genre, et surtout à ne pas attendre que l'affection ait fait de grands progrès. (*Edinb. med. and surg. Journ.*, avril 1826.)

II. *Bronchocèle guéri par la ligature des Artères thyroïdiennes*; par H. Earle. — M. Earle n'est pas le premier qui ait pratiqué la ligature des artères thyroïdiennes supérieures dans la vue de déterminer l'atrophie du corps thyroïde affecté de bronchocèle. On trouve dans l'ouvrage de Burns intitulé, *Observations sur l'anatomie chirurgicale de la tête et du cou*, l'histoire d'un cas de goître très-volumineux traité de cette manière par M. Blizard. A la suite de cette opération, le volume de la tumeur diminua d'un tiers dans l'espace de quelques jours. Les ligatures tombèrent, des hémorrhagies fréquentes eurent lieu, et la pourriture d'hôpital qui s'empara des plaies et qui mit à nu l'artère carotide elle-même, fit promptement périr la malade.

Il est évident que dans ce cas la mort ne pouvait être attribuée à la ligature des artères thyroïdiennes supérieures, et que cette opération avait exercé une influence très-marquée sur le volume du goître. Aussi était-on en droit d'essayer encore ce moyen, et l'observation que nous allons rapporter prouve jusqu'à quel point elle peut être utile.

Jane Larking s'aperçut, à l'âge de treize ans, d'une tumeur à la partie antérieure du cou, qui pendant quelque temps ne lui causa aucune incommodité, mais dont le volume augmenta graduellement. A quatorze ans les règles parurent, et revinrent très-irrégulièrement pendant environ deux ans, et dans cet espace de temps la tumeur diminua de volume; mais vers l'âge de seize ans la menstruation devint très-régulière, la glande augmenta rapidement. Elle éprouvait en outre depuis quelques années des douleurs dans la poitrine, une toux violente et autres symptômes d'irritation des poumons. C'est dans cet état qu'elle fut admise à l'hôpital de Saint-Barthélemy, le 5 décembre 1822. Les divers moyens que l'on mit en usage n'ayant produit que peu d'amélioration, et la santé générale de la malade paraissant souffrir du séjour prolongé de l'hôpital, on la renvoya à la campagne.

Le 15 juillet 1823 elle rentra à l'hôpital, et fut alors confiée aux soins de M. Earle. Dans cet intervalle la tumeur avait considérablement augmenté, au point de produire une gêne habituelle de la respiration et souvent même des accès de suffocation. Le soir de son entrée, elle était dans l'état suivant : difficulté extrême de respirer, impossibilité d'avaler aucun aliment solide, pouls donnant cent vingt pulsations par minute, constipation opiniâtre, toux et douleurs de poitrine accompagnées d'une céphalalgie et d'un assoupissement continuels. Les règles n'avaient pas paru depuis cinq mois. Les artères thyroïdiennes supérieures étaient considérablement dilatées; celle du côté droit faisait éprouver, lorsqu'on y appliquait le doigt, un certain frémissement qui pouvait faire croire que ses parois étaient altérées. (*Sanguines*

sur la tumeur, lotions réfrigérantes; pilules bleues gr. V, et pilules d'aloës avec la myrrhe gr. X.) On renouvelle l'application des sangsues les 16, 19, 22 et 25, sans obtenir d'avantages marqués. La malade prend aussi six gouttes de dissolution d'hydriodate de potasse trois fois par jour, mais on est bientôt forcé d'y renoncer à cause des nausées que produit ce médicament.

Le 1er. août la tumeur avait augmenté, et la respiration était tellement laborieuse que bien évidemment la malade ne pouvait survivre long-temps, à moins de prompts secours. Dans cet état de choses, M. Earle se décida à tenter la ligature des artères thyroïdiennes supérieures.

Le 2, dit-il, à midi et demi, je passai une ligature autour de l'artère thyroïdienne supérieure du côté droit, qui était la plus dilatée. Le vaisseau était sain, mais son calibre était augmenté au point d'égaler la carotide. Au moment où je serrai la ligature, la malade ressentit dans la tête une douleur des plus aiguës. Les pulsations dans la portion de l'artère correspondante à la trachée diminuèrent considérablement, mais ne cessèrent pas complètement. Environ une demi-heure après l'opération, la douleur de tête continuait avec la même intensité; on fit une saignée du bras de vingt onces, ce qui procura un peu de soulagement. On maintint des applications froides sur la tumeur, et on eut soin que la malade eût la tête très-élevée au moyen de coussins.

A quatre heures, la douleur était moindre, le pouls fréquent, mais non plein, l'assoupissement très-profond; les pulsations des carotides, beaucoup plus fortes qu'avant l'opération, sont visibles au-dessous de la

ligature. (*Solution de sels neutres, teinture de digitale.*)

Le lendemain, 4 août, pouls fréquent, langue chargée, et assoupissement qui va presque jusqu'au coma. (*Vingt sangsues aux tempes.*) L'écoulement du sang dure toute la journée et produit un grand soulagement. Le soir, tous les symptômes fâcheux ont disparu, et la respiration est beaucoup plus facile.

Le 6, la tumeur est considérablement diminuée, ce dont on s'assure en la mesurant. La respiration et la déglutition sont beaucoup plus libres; les pulsations dans l'artère thyroïde et dans toute la tumeur sont diminuées d'une manière notable, et elles ont même cessé du côté de la trachée. La toux est presque nulle.

Le 11, M. Earle mesura de nouveau le cou, et trouva que la tumeur avait encore beaucoup diminué. La portion de l'artère entre la ligature et la carotide a cessé de battre. La malade assure qu'elle respire et qu'elle avale avec plus de facilité qu'elle ne l'a fait depuis deux ans. La ligature est tombée spontanément.

Le 14, la tumeur avait diminué de trois pouces et demi dans la circonférence, et surtout du côté droit. A cette époque, la malade sortit de l'hôpital; mais voyant que la tumeur restait stationnaire et que les pulsations de l'artère thyroïdienne gauche augmentaient de force, elle y rentra le 11 septembre suivant. Le 17, M. Earle en pratiqua la ligature; elle était saine et du volume de la radiale. On avait auparavant appliqué des sangsues et administré quelques purgatifs salins, de sorte que cette opération ne fut suivie d'aucun symptôme fâcheux. La diminution de la tumeur, quoique très-évidente, ne fut ni aussi marquée, ni aussi rapide que la première fois.

Le 1er. octobre, les règles reparurent après une interruption de sept mois, et le 10, la malade sortit de l'hôpital presque complètement guérie.

Au mois de novembre suivant et de janvier 1824, M. Earle apprit que la tumeur continuait à décroître graduellement, et que la santé générale de Jane Larking était tout-à-fait rétablie. (*London med. and phys. Journ.*, sept. 1826.)

III. *Influence des Nerfs sur la chaleur animale*; par Sir Everard Home. — Dans un précédent mémoire, le chev. Home avait rapporté une série d'expériences faites sur le daim en prenant la température dans un trou fait avec une vrille dans les cornes de cet animal; mais comme il lui avait paru que ce procédé était sujet à divers inconvéniens, il a fait de nouvelles expériences sur un bouc de sept ans, en entourant la région frontale d'une bande de laine tricotée, large de trois pouces, et prenant la température entre cette bande et le velouté des cornes. Aussitôt que la température était prise, on enlevait la ligature. Pendant tout le temps des expériences l'animal a été renfermé à l'étable. En 1824, lorsque M. Home fit ses premières expériences, la température extérieure était de 66° F. (18° 89 cent.), et en 1825 elle était de 84° F. (28° 89 cent.); ce qui donne une différence de 18° F., ou 10° centigrades.

On commença ces diverses expériences le 12 juillet 1825, à trois heures. La température de l'atmosphère était de 84° F. = 28° 89 cent.; celle des deux cornes était exactement de 98° 1/2 F. = 36° 95 centigrades.

M. Mayo coupa alors les nerfs qui se rendent à l'une des cornes; après la section, la chaleur de cette corne

tomba à 93° 1/4 F. = 34° 03 cent., tandis que la température de l'autre s'éleva à 99° F. = 37° 22 cent.

Voici un tableau des diverses variations dans la température de l'atmosphère et celle des cornes, qui ont eu lieu chaque jour depuis le 12 jusqu'au 23 juillet. Les températures furent prises tous les jours à trois heures de l'après-midi.

Jours de juillet.	Température de l'atmosphère.	Température de la corne opérée.	Température de l'autre corne.
12	84° F. = 28°,89 c.	93° 1/4 F. = 34°,16 c.	99° F. = 37°,22 c.
13	84 = *id.*	93 = 33 89	98 = 36 67
14	84 = *id.*	*id.*	100 = 37 78
15	85 = 29 44	96 = 35 56	99 = 37 22
16	86 = 30 00	97 = 36 11	99 3/4 = 37 66
17	*id.*	*id.*	99 = 37 22
18	*id.*	90 3/4 = 32 64	98 = 36 67
19	*id.*	97 = 36 11	99 = 37 22
20	83 = 29 44	*id.*	*id.*
21	75 = 23 89	95 = 35 00	97 = 36 11
22	76 = 24 44	93 = 33 89	93 = 33 89
23	74 = 23 33	*id.*	*id.*

Alors, la température des deux cornes était devenue égale. Le 28 juin on tua le bouc pour l'usage de la table, ce qui permit d'examiner après la mort l'état des parties sur lesquelles l'opération avait été faite. Les cornes n'avaient pas perdu leur velouté, elles étaient exactement du même volume et d'une égale solidité. Les parties où la section des nerfs avait été faite furent disséquées avec soin par MM. Mayo, César Hawkins et Home : ils trouvèrent que les deux bouts du nerf coupé s'étaient éloignés l'un de l'autre, et que l'intervalle qui existait

entre eux était rempli par une substance dense nouvellement formée ; c'est à l'existence de ce nouveau moyen d'union que M. Home attribue le retour de la partie à ses conditions normales. Pendant que M. Home faisait les recherches dont nous venons de rendre compte, il eut occasion, comme chirurgien de l'hôpital de Chelsea, d'étudier quelle est l'influence de la ligature d'une artère principale sur la température d'un membre, en la comparant à celle du membre sain.

Le fait qui a donné lieu à ces observations était un cas d'anévrysme de l'artère iliaque externe, que M. Home a l'intention de publier séparément ; il se borne, dans ce mémoire, à tenir compte de l'effet produit sur la température du membre lorsque l'artère fémorale est oblitérée au-dessous du ligament de Poupart.

Avant qu'on appliquât la ligature, la température du membre malade était de 93° F. = 35° 89 cent., celle du membre sain était de 84° F. = 28° 89 cent. Dix minutes après l'opération, la température du pied tomba à 87° F. = 30° 56 cent. ; au bout de trente minutes, à 85° F. = 29° 44 cent., tandis que celle de l'autre membre, le gauche, restait à 84° F. = 28° 89 cent. Au bout de huit heures, la température de ce membre gauche s'éleva à 94° F. = 34° 44 cent., ce que M. Home attribue à la plus grande activité de la circulation artérielle ; à partir du lendemain, la température tomba à 88° F. = 31° 11 cent., et resta à ce point pendant quatre jours. La température du pied du côté de l'anévrysme tomba en vingt-quatre heures à 84° F. = 28° 89 cent. ; mais le jour suivant elle s'éleva à 85° F. = 29° 44 cent., et se maintint à ce degré ou s'éleva au-dessus jusqu'à la chute de la ligature. M. Home conclut donc de ces résultats que

la section des nerfs qui se rendent à une partie en diminue le degré de température, tandis que l'obstruction du tronc artériel d'un membre ne contribue en rien à faire descendre la température au-dessous du degré naturel. Cependant M. Home a eu souvent l'occasion de s'assurer de la température du pied après la ligature de l'artère fémorale pour le traitement de l'anévrysme de l'artère poplitée; il la trouvait ordinairement un degré (Fahrenheit) au-dessous de celle de l'autre pied; mais la température des deux pieds, dit-il, n'avait jamais été prise avant l'opération; en sorte que M. Home pense qu'il s'est trompé dans la conclusion qu'il a tirée, et en réalité la température de l'autre pied s'est élevée au-dessus du degré naturel, au lieu d'être tombée au-dessous. (*Philosophical transact.*, 1826.)

IV. Clinique des hôpitaux de Londres. — *Cas de Gangrène sénile.* — J. Devereux, âgé de soixante-quatorze ans, plein de santé en apparence, et peu énervé relativement à son âge, fut reçu à l'hôpital Guy pour une gangrène de l'indicateur gauche. Il dit avoir éprouvé un mois auparavant, et pendant la nuit, une vive douleur dans ce doigt; une semaine après, une tache noire se manifesta au nœud des tégumens de la dernière articulation; la gangrène s'étendit lentement et finit par envahir le doigt en entier; c'est dans cet état qu'il entra à l'hôpital. Les parties avaient une couleur brune; et il y avait une faible ligne de démarcation entre les parties saines et les parties gangrénées; depuis il s'est manifesté une tache pareille sur le doigt suivant, cette tache ressemble à une ecchymose et n'occasione pas de douleur. L'index est tombé, la tache de l'autre doigt fait des pro-

grès lents ; la circulation n'est pas affaiblie dans le membre, et quoiqu'aucune ossification ne se découvre dans les artères, M. Key n'attribue pas moins la maladie à cette cause, l'autopsie lui ayant souvent prouvé que la gangrène sénile est due à l'ossification de quelque vaisseau. (*The Lancet.*, 1er. *juillet* 1826.)

Rupture du tendon droit antérieur de la cuisse ; par M. Ch. Bell.—Un homme, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution athlétique, fut apporté à l'hôpital de Middlesex ; à la suite d'une chute ; en examinant le membre malade, le siége du mal fut reconnu exister près de l'articulation fémoro-tibiale ; la rotule était saine, et malgré l'engorgement considérable qui occupait une partie de la cuisse, le doigt du chirurgien sentit une dépression très-marquée à un pouce et demi au-dessus du bord supérieur de la rotule. La jambe fut située dans l'extension, et cette seule position jointe à l'application réitérée de sangsues, à des cataplasmes et à des lotions froides, suffit à la guérison complète. Cet homme prétendit que la rotule droite avait été fracturée chez lui deux fois ; un examen attentif fit voir que la réunion était solide et due à un fort ligament. (*Ibid.*, 8 *juillet* 1826.)

Fracture de la cinquième vertèbre cervicale. — Un maçon, âgé de quarante-trois ans, tomba de douze pieds de hauteur sur les tubérosités ischiatiques ; à son entrée à l'hôpital il ne se manifestait encore aucun signe de lésion dans la colonne épinière ; il avait le libre usage de ses membres, et ne se plaignait que d'un peu de douleur à la nuque et aux reins ; on ne put découvrir au-

cune fracture dans les vertèbres. Douze heures environ après son admission, il commença à perdre la faculté de mouvoir les membres inférieurs, et la sensibilité parut diminuer. L'insensibilité et la paralysie des extrémités inférieures s'accrurent, la vessie perdit sa faculté contractile, et les excrémens sortirent involontairement; il vécut vingt-trois jours à-peu-près dans le même état, et peut-être eût-il vécu davantage si sa fille n'était venue et n'eût jeté ses bras autour du cou de son père pour l'embrasser; il est probable que ce mouvement déplaça l'os fracturé, car en peu de secondes il eut quelques convulsions et expira. On trouva l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre de son cou fracturée, et le corps de cette vertèbre séparé de celui de la vertèbre inférieure. Du sang était épanché dans tout le canal au-dessous de la blessure; et en incisant la partie inférieure de la moelle, on remarqua une quantité innombrable de taches de sang dans sa substance. (*Ibid.*, 21 *juill.* 1826.)

Tétanos survenu à la suite de l'extraction de polypes du nez; par Astley Cooper. — Sir Astley Cooper a parlé aux élèves, dans une visite à l'hôpital Guy, d'un homme affecté de tétanos aussitôt après l'extraction de deux polypes du nez. Les mâchoires étaient partiellement fermées, et le malade se plaignait d'une douleur avec roideur dans les muscles de la cuisse quand il voulait marcher. Les symptômes cependant ayant peu d'acuité, sir Astley Cooper prévoyait une heureuse terminaison. (*Ibid.*, 29 *juillet* 1826.)

Ligature de la carotide primitive; par M. Travers. — Un homme de moyen âge avait voulu se détruire avec

un rasoir et s'était fait une plaie grave à la partie droite du cou. Le tronc de la carotide parut atteint; M. Travers procéda ainsi qu'il suit à l'opération. Il continua l'incision en bas depuis la partie inférieure de la blessure, entre le sternum et la trachée-artère, et par une dissection minutieuse mit à nu l'artère, et appliqua au hasard une ligature autour du vaisseau, vis-à-vis la portion inférieure du cartilage thyroïde. On évita avec soin la veine jugulaire; le nerf vague ne fut point aperçu; l'hémorrhagie ne s'arrêta que quelque temps après, et l'on devait craindre que le sang porté par les anastomoses ne s'opposât au succès de l'opération; vingt jours après le malade allait bien, et tout faisait espérer la guérison complète. (*Ibid.*, 29 *juillet* 1826.)

Cas d'anévrysme poplité, avec hémorrhagie consécutive; par M. Lawrence. — Un homme de trente-neuf ans portait un anévrysme poplité dont il ne s'était aperçu que trois semaines avant d'entrer à l'hôpital. L'opération fut pratiquée par M. Lawrence; la jambe, la cuisse et le pied étaient énormément tuméfiés, on ne pouvait sentir les pulsations des artères tibiales antérieure et postérieure, et la tumeur anévrysmale était très-considérable. La ligature fut faite avec un simple fil de soie; le malade allait de mieux en mieux, le gonflement du membre se dissipait, la tumeur diminuait de volume, lorsque le vingt-deuxième jour de l'opération, et le sixième après la chute de la ligature une hémorrhagie se déclara, et il sortit de la plaie de seize à vingt onces de sang sans produire de syncope; le sang venait en nappe. M. Lawrence arrêta l'hémorrhagie au moyen d'un bandage roulé, et

depuis lors aucun accident nouveau n'est venu contrarier le succès de l'opération. (*Ibid.*, 5 *août* 1826.)

V. *Procédé pour opérer la Cataracte*; par M. Alexandre. — La dextérité avec laquelle opère M. Alexandre, chirurgien de l'hôpital oculaire, est vraiment extraordinaire. Il pratique seul, et sans aide, les opérations ordinaires sur les yeux. Dans l'opération de la cataracte, le malade est placé sur une chaise à bras; l'œil sain bandé, l'opérateur s'assied derrière sur un petit tabouret. M. Alexandre sépare alors avec deux doigts les paupières, fait une incision à la partie supérieure de la cornée avec un couteau à cataracte, semblable à celui dont faisait usage Richter. La portion supérieure de la cornée n'est jamais divisée en entier d'abord, car aussitôt que le couteau a été introduit, le chirurgien le retire, de sorte qu'une partie de l'incision reste toujours à faire. Après la sortie de l'humeur aqueuse, il fait usage d'un couteau plus petit, plus étroit et arrondi, avec lequel il divise le reste, communément appelé la bride. Pour ouvrir la capsule, il emploie une aiguille dont la pointe fait un angle droit avec le corps de l'instrument. A l'un de ses bras sont liées deux aiguilles, dont l'une d'argent pour les capsules molles, et l'autre d'acier pour les dures. Dans toutes les cataractes dures qu'il extrait, toutes les parties qu'il coupe il ne les coupe qu'à travers la cornée, regardant comme moins avantageux de pénétrer dans l'œil par la sclérotique. Dans les pupilles artificielles, il opère ordinairement avec un petit couteau, et fait une longue incision transversale dans l'iris. Dans quelques cas il pratique l'*iridictomie*, incisant une portion de

l'iris, précisément de la même manière que la pratiquait Gibson. (*Ibid.*, 15 *juillet* 1826.)

VI. *Epilepsie causée par la présence d'un Calcul vésical;* par le Dr. Tucker. — M. Earle a déjà observé un cas semblable : c'était un enfant de cinq ans, laissé dans un état d'idiotisme à la suite d'une attaque d'épilepsie, que ce médecin reconnut être due à la présence d'un calcul dans la vessie ; car, après l'opération, l'épilepsie ne reparut plus, et l'enfant recouvra ses facultés intellectuelles. Ce fait a servi de guide à M. Tucker dans un cas à-peu-près semblable. Il fut appelé auprès d'un jeune enfant, qu'il trouva dans une attaque si violente d'épilepsie que l'on devait craindre pour ses jours. Le père lui raconta que son enfant avait éprouvé pendant plusieurs mois les symptômes dus à la présence d'un calcul : le cathétérisme avait confirmé les soupçons, et l'on ne fut détourné de l'opération que par la faiblesse et l'état maladif de l'enfant. Depuis quelques jours l'urine ne coulait que goutte à goutte et avec peine ; M. Tucker n'hésita pas à attribuer à l'irritation causée par le calcul les symptômes de l'épilepsie. L'enfant fut sondé et évacua plus de quarante onces d'urine ; on le mit pendant une huitaine de jours à un régime sévère, des lavemens émolliens furent donnés journellement et l'opération pratiquée ; elle ne fut suivie d'aucun accident grave : l'enfant se rétablit complètement, et l'épilepsie n'a plus reparu. M. Tucker pense que dans les maladies on fait souvent trop peu d'attention à l'état de la vessie et de ses fonctions. Dans les dernières périodes du typhus, par exemple, quand le malade se trouve dans un état profond de stupeur, ce médecin a souvent retiré de

grands avantages du cathétérisme, la nature n'ayant pas la force alors d'évacuer les urines. Ceci nous rappelle une observation faite à ce sujet par M. de Dewas, accoucheur distingué de Philadelphie. Il a observé souvent une espèce d'inertie de la vessie chez les enfans nouveau-nés, et a reconnu la nécessité d'observer l'état de ce viscère; ce n'est qu'après avoir vu périr plusieurs enfans sous ses yeux qu'il s'est aperçu combien peu l'on doit s'en rapporter aux nourrices sur ce point; les langes sont en effet continuellement mouillés, mais la vessie n'en est pas moins distendue, et l'enfant meurt victime de l'inattention du médecin.

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

(Avril.)

Séance du lundi 2 avril. — M. Dupuytren annonce à l'Académie que la commission du grand prix Montyon, pour les progrès des sciences médicales, devant examiner les divers travaux qui ont été faits sur la lithotritie, la commission particulière qui avait été nommée pour cet objet a cru qu'il était inutile qu'elle fît son rapport sur ce sujet, attendu que ce serait un double emploi. L'Académie persiste à réclamer ce rapport, qu'elle juge devoir être nécessaire.

— M. Latreille fait un rapport très-favorable sur un mémoire de M. Lepelletier-Saint-Fargeau, relatif à des générations hybrides du genre *votacelle*, de Geoffroi.

— M. Moreau de Jonnès lit un mémoire ayant pour titre : *Aperçus statistiques sur la vie civile et l'économie domestique des Romains au quatrième siècle de l'empire.* Nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas de le faire connaître avec quelque détail ; nous nous bornerons à présenter le prix comparatif de quelques comestibles. Ainsi :

La viande de bœuf valait	8 den. la liv. rom.	2 fr. 40 c. le 1/2 kil.
——— de mouton ou de chèvre.	8 *id.*	2 fr. 40
——— d'agneau ou de chevreau.	12 *id.*	3 fr. 60
——— de porc.	12 *id.*	3 fr. 60
Le meilleur jambon de Westphalie, de Cerdagne ou des Marses.	20 *id.*	6 fr.
Un paon mâle engraissé.	250 *id.*	56 fr.
Un *id.* femelle, *id.*	200 *id.*	45 fr.
Une oie grasse.	200 *id.*	45 fr.
——— non engraissée.	100 *id.*	22 fr. 50
Un poulet.	60 *id.*	13 fr. 50
Un canard.	40 *id.*	9 fr.
Une perdrix.	30 *id.*	6 fr.
Un lièvre.	150 *id.*	3. fr. 75
Un lapin.	40 *id.*	9 fr.
Poisson de mer, première qualité.	24 *id.*	5 fr. 40
Idem de rivière, première qualité.	12 *id.*	2 fr. 70
Huitres, le cent.	100 *id.*	22 fr. 50

— M. le docteur Heurteloup adresse une lettre à l'Académie, qui a pour titre : *Examen critique de l'ouvrage du docteur Civiale sur la lithotritie.* M. Heurteloup réclame en même-temps la découverte du brisement des pierres dans la vessie en faveur de Greithuisen, médecin allemand, qui a publié en mars 1813, dans la *Gazette médico-chirurgicale de Saltzbourg*, un travail intitulé : *Doit-on renoncer à l'espoir que l'on avait autrefois de pouvoir détruire les pierres dans la vessie par des moyens soit*

mécaniques, soit chimiques? M. Heurteloup joint à sa lettre critique la traduction de ce mémoire, d'après lequel il cherche à démontrer que Gruithuisen *est le seul père de la méthode de briser les pierres dans la vessie*. Suivant ce médecin, ce fut M. Leroy d'Etioles qui, vers la fin de 1822, en conçut en France la première idée. Sans entrer dans aucune des discussions étrangères à la science, nous nous bornerons à dire que le docteur Civiale a présenté dans son ouvrage un tableau de quatre-vingt deux malades, d'après lequel quarante-huit sont guéris, trente-un sont morts, et trois ont gardé leur pierre. Voici maintenant les objections que lui adresse M. Heurteloup : sur les quarante-huit malades guéris, quarante l'ont été après avoir été simplement broyés, un après avoir été broyé et taillé, et quatre après des essais inutiles, et taillés. De sorte que, d'après le relevé de toutes les opérations de M. Civiale, ce médecin assure que huit malades, sous les numéros 17, 22, 24, 26, 28, 40, 48, 79, sont morts; que les numéros 6 et 62 sont également morts après avoir été broyés et taillés, et que sept autres, qui sont les numéros 1, 3, 8, 10, 19, 64, 82, sont morts aussi après des essais inutiles et taillés. Ainsi, dit M. Heurteloup, sur les malades soumis seulement au broiement, M. Civiale en a perdu le sixième; proportion considérable, surtout si l'on examine que ce sont des malades de choix, et que sur les quarante guéris, cinq sont morts dans l'année qui a suivi le traitement. Or, ajoute M. Heurteloup, sur quatre-vingt-deux malades, si on permet à un lithotomiste de choisir les quarante-huit qui lui paraîtront dans les circonstances les plus favorables, et qu'il réponde qu'il n'en perdra que le sixième, sa méthode devra être préférée, car elle sera plus prompte et moins douloureuse. Nous ne nous permettrons aucune réflexion à ce sujet, car, dans de pareilles discussions, nous voulons nous borner au rôle de simple historien.

Séance du lundi 9 avril. — M. Legendre annonce, au nom de la section de géométrie, que cette section a unanimement délibéré que la nomination à la place vacante par la mort de M. Delaplace devait être ajournée à six mois. L'Académie a adopté cette délibération.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire donne lecture d'un mémoire sur

une réunion monstrueuse des méninges et du vitellus, et sur les effets de ces adhérences observées sur un poulet nouveau-né. Ce poulet est né à l'établissement que M. Ratier a établi à l'instar de celui d'Auteuil pour l'incubation artificielle de poulets dans des fours d'éclosement. Les procédés usités, lors du début de cet établissement, ne permettant pas une distribution égale de chaleur, il en résulta une foule de monstruosités analogues à celles que ce zoologiste obtenait partiellement dans le même temps à Auteuil. Cette nouvelle monstruosité vient à l'appui de l'opinion de M. Geoffroy sur la cause la plus ordinaire de la monstruosité, l'existence d'adhérences vicieuses. Laissons parler ce naturaliste : « Chaque système organique peut être envisagé sous le même point de vue et donner lieu aux mêmes résultats. Ainsi, par des recherches attentives, j'ai acquis la certitude qu'il n'est pas de becs-de-lièvre sans que cette déformation provienne d'une lame ou bride descendant du vomer pour se rendre sur quelques points des membranes ambiantes du sujet. De telles lames, produites d'abord, mais conservées long-temps, par une influence de monstruosité, sont les obstacles qui s'opposent à ce que les branches maxillaires et les os palatins se rendent sur la ligne moyenne du palais et s'y réunissent en une cloison continue. Cependant, par suite même de leur position, les lames doivent se rompre à une époque plus ou moins prochaine; lorsqu'il en est ainsi, le palais se rétablit, et on ne retrouve jamais à la naissance que les traces ou cicatrices qui constituent le bec-de-lièvre. Pour apercevoir les choses avant le moment où les cicatrices se rompent, et pour surprendre ainsi la nature sur le fait, il faut remonter plus avant vers l'origine de la vie fœtale : c'est ce qu'a pu faire récemment M. Constant Miati, qui a publié en Hollande une thèse inaugurable sur le bec-de-lièvre, et qui, dans une de ses planches, a représenté un embryon humain de trois mois, portant une bride étendue du palais aux membranes placentaires. »

— M. Deyeux fait un rapport sur une essence de café, dite virginale, qui n'est autre chose que de l'eau infusée sur du café cru.

— M. Bellini adresse un mémoire sur la morsure des bêtes venimeuses.

— M. Duméril, tant en son nom qu'en celui de M. Cuvier, fait un nouveau rapport sur un cas de morsures d'un serpent venimeux qui a occasionné la mort de Drake. Le premier rapport avait été fait le 9 avril, et nous attendions, pour le faire connaître, que le second eût paru. Nous allons maintenant les présenter tous les deux, en laissant parler souvent les membres de cette commission, afin d'en rendre un compte plus intéressant.

Premier rapport. Son Excellence le ministre de l'Intérieur, par une lettre en date du 13 du mois dernier, avait transmis à l'Académie différentes pièces relatives à la mort du sieur William Drake, qui a succombé à Rouen le jour même où il avait été mordu par un *crotale*, dit serpent à sonnettes.

Ces pièces consistent : 1°. en un rapport fait à M. le maire de Rouen, par un commissaire de police ; 2°. en un autre rapport de MM. les docteurs Pihorel et Desmoulins, qui ont procédé à l'autopsie du cadavre, et qui ont tenté quelques expériences pour vérifier si le mode d'action serait le même sur un animal que sur l'homme ; 3°. en une lettre particulière adressée à Son Excellence par M. Desmoulins, dans laquelle il décrit de nouveau les organes sécréteurs du venin, et indique à l'autorité des moyens de précaution qu'il pense qu'elle devrait exiger des individus qui voudraient par la suite exposer à la curiosité publique des serpens venimeux, afin d'éviter de pareils accidens.

Son Excellence avait demandé à l'Académie d'examiner ces pièces et ces propositions, et de lui faire savoir si elle croit que des mesures de police doivent être prises pour prévenir de semblables accidens. En conséquence, ajoute-t-il, nous avons été désignés, M. Dupuytren et moi, pour vous faire le rapport que nous avons l'honneur de vous présenter.

Les journaux ont déjà rendu compte de l'événement que nous allons rappeler. Le nommé Drake, de Londres, âgé de plus de quarante ans, revenait du Havre à Rouen le 8 du mois de mai, avec trois *crotales* ou serpens à sonnettes, et trois jeunes crocodiles qu'il avait achetés en Angleterre, et qu'il transportait à Paris pour les exposer à la curiosité publique. Comme le froid avait été très-vif, à son arrivée, le possesseur de ces

animaux se hâta de les examiner, craignant qu'ils n'eussent péri sur la route. Il ne trouva qu'un seul des serpens qui manifestât des signes de vie, un second était mort; ce qui l'affligea beaucoup; mais voulant s'assurer si le troisième existait encore, il le prit avec les mains dans la cage qui le renfermait, pour l'examiner de plus près. L'animal se sentant comprimé, se replia bientôt avec célérité et le mordit à la main gauche, dans l'espace charnu qui sépare l'os du métacarpe qui soutient le pouce, d'avec celui du doigt indicateur. Drake ne voulant pas laisser échapper le serpent fut mordu une seconde fois à la face palmaire de la même main, en le reportant à sa cage. Il était à-peu-près onze heures et demie du matin.

Cet homme connaissant la gravité de ces morsures, se lia presque aussitôt le poignet très-fortement avec une corde, et frotta ses blessures avec de la glace, n'ayant pas à l'instant même d'eau liquide à sa disposition. M. le docteur Pihorel, arrivé près de lui quinze ou dix-huit minutes après sa morsure, se hâta de cautériser les plaies avec un fer rougi au feu et lui fit avaler un demi-verre d'huile d'olives. Il n'est pas fait mention dans le rapport de MM. Desmoulins et Pihorel des symptômes qui ont suivi cette morsure, ni de la nature des remèdes administrés à l'intérieur; il y est dit seulement que Drake succomba après huit heures trois-quarts des plus affreuses souffrances.

Il résulte du procès-verbal de l'ouverture du cadavre faite cinq jours après la mort, et quatre après l'inhumation, mais par un temps très-froid, le thermomètre de Réaumur étant constamment resté à deux ou trois degrés sous zéro :

1°. Que la pupille était très-dilatée; qu'elle occupait environ les deux tiers du diamètre total de l'iris, et que déjà on avait remarqué que cette dilatation s'était opérée au moment même de la mort.

2°. Que le corps n'offrait aucune altération notable à l'extérieur; que les ecchymoses produites par les piqûres des sangsues appliquées au col n'offraient pas plus d'étendue qu'à l'ordinaire; que le trajet des veines extérieures ou superficielles n'offrait aucune trace d'inflammation; que l'effet des cautérisations faites sur les lieux des morsures n'était pas très-prononcé.

3°. Que le crâne ouvert, ainsi que le canal vertébral, ont laissé voir le cerveau et la moelle dans l'état à-peu-près naturel, si ce n'est une légère injection plus marquée, ainsi que dans leurs enveloppes membraneuses.

4°. Le fait qui paraît le plus important est que les veines ont offert depuis le coude, du côté piqué, jusqu'à l'aisselle, quelques caillots de sang dont elles étaient vides depuis l'endroit de la morsure. Mais toutes les veines, depuis l'aisselle du même côté jusqu'à l'oreillette droite et dans toute la longueur de la veine cave inférieure jusqu'à l'embouchure de la veine hépatique, étaient gorgées d'un sang noir ou d'un seul caillot moulé dans le calibre de ces vaisseaux.

C'est dans l'intention de s'assurer de cette circonstance que ces deux médecins ont d'abord essayé d'inoculer, par une morsure faite sur un lapin adulte, du venin provenant du crochet d'un crotale long de cinq pieds et demi, et mort depuis vingt-quatre heures. La piqûre, faite au bras près l'aisselle droite, n'ayant produit aucun effet après trois heures et demie, ils firent ensuite mordre le même lapin à l'oreille droite, et à la troisième paupière par un serpent vivant, et sept minutes après le lapin était mort. La dissection fit voir un caillot dans les veines, depuis les axillaires jusqu'à l'oreillette droite qui en était gorgée, et ce caillot descendait dans la veine cave jusqu'aux rénales.

M. le docteur Desmoulins a joint la description qu'il a faite de nouveau d'après une dissection soignée des organes qui sécrètent et transmettent le venin. Ces détails anatomiques ayant été consignés dans le *Bulletin des Sciences naturelles* pour le mois de février dernier, sous le numéro 119, nous croyons inutile de le relater ici. Nous dirons cependant que l'auteur a saisi cette occasion pour redresser lui-même quelques erreurs qu'il avait commises, lorsqu'en 1824 il publia, dans le *Journal de Physiologie*, un mémoire sur l'appareil lacrymal des serpens à sonnettes.

Enfin, MM. Pihorel et Desmoulins proposent à l'autorité deux mesures de police, qu'ils regardent comme essentielles à prescrire, afin d'éviter à l'avenir de pareils accidens, et ces mesures ont paru très-bonnes à vos commissaires.

La première serait de ne permettre l'exposition des serpens

venimeux qu'après leur avoir préalablement enlevé les crochets ou dents creuses qui inoculent et transmettent le venin, sorte d'opération qui est très-facile à exécuter à l'aide de quelques précautions.

La seconde serait d'obliger les individus qui se livrent à ce genre de spéculation à être constamment pourvus de ventouses, de cautères et de caustiques, pour être immédiatement employés dans le cas de morsure de ces animaux.

Nous pensons, dit M. Duméril, que l'Académie jugera ces précautions comme utiles à prescrire, et qu'elle peut de plus indiquer la nécessité de faire répéter tous les deux ou trois mois l'opération de l'enlèvement des crochets, car les germes se succèdent et se remplacent, et qu'elle ajoutera surtout l'avis de faire sucer fortement et immédiatement les piqûres, les faits les plus positifs ayant démontré que les poisons des serpens venimeux, dont les effets sont très-différens dans l'économie selon les espèces, n'ont cependant aucune action sur les voies digestives, quand il n'y a point de plaies sur la surface avec lesquelles ce venin est mis en contact.

Voici maintenant l'extrait du second rapport. Dans le premier, la commission proposait d'adopter les vues présentées par MM. les docteurs Desmoulins et Pihorel, médecins à Rouen, et qui consistaient à solliciter de l'autorité l'injonction à tout individu qui se proposait d'exposer à la curiosité publique des serpens venimeux, de les faire priver, au préalable, des crochets ou dents venimeuses, et d'être en outre munis de ventouses, de cautères, de caustiques, etc. A ces moyens, vos commissaires vous proposaient d'ajouter quelques autres précautions ; mais, dans la discussion qui s'établit à ce sujet dans le sein de l'Académie, il fut mis en question de savoir s'il ne vaudrait pas mieux interdire l'entrée en France des serpens venimeux, et il fut proposé d'autres moyens annoncés comme plus convenables que ceux indiqués plutôt pour s'opposer aux effets de la morsure, qu'à prévenir cette morsure dangereuse.

Dans la même séance, l'Académie a entendu la lecture du mémoire de M. Delille, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, relatif à l'événement de la mort du sieur Drake, et ce mémoire a été renvoyé à l'examen de vos commissaires.

Enfin, dans votre dernière réunion, ajoute M. Duméril, vous avez renvoyé aux mêmes commissaires, auxquels vous avez adjoint notre confrère M. Frédéric Cuvier, l'observation détaillée du cas dont il s'agit, rédigée par M. le docteur Pihorel, qui avait donné des soins au sieur Drake jusqu'à ses derniers momens.

Le mémoire de M. le professeur Delille a pour titre, *Indication de thérapeutique directe des morsures les plus vénéneuses.* L'auteur, qui a habité l'Amérique septentrionale, où les crotales sont communs, s'est en outre occupé, conjointement avec notre confrère M. Magendie, de recherches curieuses sur l'empoisonnement produit par l'inoculation ou l'insertion dans les chairs des sucs venimeux du *Tieuté* et de l'*Antior* de Macassar. Il insiste, dans ce mémoire, sur la nécessité d'extraire le poison le plus tôt possible, et sur l'ablation ou la destruction des parties qui ont été imprégnées par l'incision, la cautérisation. Il reconnaît que la ligature est un moyen limité et non permanent; il établit que les Indiens emploient avec le plus grand succès la succion avec la bouche, mais en pensant que le poison avalé dans ce cas est secondairement neutralisé par les sucs déterminés de certaines plantes, que M. Delille indique sous leur nom botanique, mais dont il reconnaît que le nombre est variable et les propriétés tout-à-fait imaginaires.

Le mémoire de M. le docteur Pihorel relate avec beaucoup de détail les faits tels que nous les avons analysés dans notre précédent rapport; mais il a joint ici l'histoire, curieuse pour les médecins, des symptômes qui se sont successivement offerts chez le nommé Drake. Ces détails étaient tout-à-fait à désirer pour la science, car quoique la mort soit arrivée beaucoup plus rapidement que dans les climats où les crotales produisent le plus d'accidens, les symptômes ont été absolument les mêmes. Telles ont été les défaillances, la petitesse du pouls, la sécheresse de la gorge, la constriction de l'œsophage, et, sous ce rapport, l'observation paraît à vos commissaires fort intéressante et digne d'être publiée.

Mais nos conclusions ne peuvent porter que sur la demande du ministre de l'Intérieur. Nous vous proposons en conséquence de motiver ainsi l'avis de l'Académie :

Considérant que les moyens proposés contre la morsure de

serpens venimeux ont été insuffisans, et qu'aucun n'est d'un effet toujours assuré, pour répondre à Son Excellence le ministre de l'Intérieur, qui lui demande s'il doit être pris des mesures de police pour prévenir le retour des accidens pareils à celui dont le sieur Drake a été victime;

L'Académie a pensé que de toutes les mesures de police à proposer, la meilleure serait la défense d'introduire en France des serpens venimeux vivans, en exceptant toutefois les espèces qui pourraient être envoyées dans l'intérêt du commerce ou pour l'avantage de la science, et cela sur la demande de personnes connues.

Après le premier et le second rapport, plusieurs discussions eurent lieu. M. Magendie fit observer que les moyens curatifs présentés par la commission sont incomplets, et que l'effet de la ligature est tel, que lorsqu'elle est pratiquée d'une manière convenable, elle s'oppose à l'absorption du venin tant qu'elle reste serrée.

M. Geoffroy-St.-Hilaire, pour donner une nouvelle preuve du danger du venin des serpens à sonnettes, dit que le corps du serpent qui avait mordu Drake ayant été envoyé au Muséum d'Histoire naturelle, un des préparateurs se piqua huit jours après la dissection, avec le scalpel employé à cette opération; cette piqûre, quoique très-légère, n'en fut pas moins suivie de quelques accidens assez graves, tels qu'un engorgement douloureux des glandes de l'aisselle, le gonflement de la main, etc.

Plusieurs académiciens sont d'avis qu'on demande la défense de l'introduction de ces dangereux animaux, et M. Coquebert-Monbret ajoute que, pouvant vivre et se reproduire dans nos climats, ils pourraient bien s'y propager si par quelque malheur ils venaient à s'échapper.

M. Bosc dit qu'en Amérique le serpent à sonnettes ne produit pas des effets aussi meurtriers, et qu'il est le plus paisible de tous les animaux vénéneux. Il n'attaque jamais, il fuit même, pourvu que la fuite soit possible, et ne mord que dans le cas d'une détresse extrême. M. Bosc ajoute qu'il a vu plus de trente personnes être mordues par des serpens à sonnettes sans en

mourir; il a vu cependant un cheval périr par suite d'une pareille morsure à la langue.

Enfin, après une longue discussion, à laquelle MM. de Blainville, Ampère, Duméril, et plusieurs autres académiciens prennent part, la commission rectifie ses conclusions, et les présente telles que nous venons de les exposer. L'Académie les adopte.

Séance du 19 avril. — M. Desgenettes écrit à l'Académie pour être porté comme candidat à la place d'associé libre vacante par la mort de M. de La Rochefoucault.

— M. Cazenave adresse un paquet cacheté contenant un procédé pour broyer la pierre dans la vessie, différent de celui qui est pratiqué par MM. Civiale, Leroy, Amussat et Heurteloup; il en donnera connaissance lorsqu'il aura publié son ouvrage.

— M. Geoffroy St.-Hilaire fait part à l'Académie de quelques expériences qui ont été tentées par M. le docteur Barry sur l'œuf dans l'état d'incubation, d'après lesquelles ce médecin est parvenu à s'assurer que l'air qui se trouve renfermé dans l'œuf et qui occupe l'extrémité du gros bout, y est dans un tel état de compression qu'il peut faire monter le mercure dans un tube un millimètre et demi au dessus du niveau auquel il fait le contrepoids de la pression atmosphérique. M. Barry, en considérant les effets que peut produire une telle compression, est d'avis qu'elle ne peut manquer d'exercer une grande influence physiologique sur le développement du fœtus.

— M. Becquerel lit un mémoire sur l'électricité dégagée dans les actions chimiques, et sur l'emploi de très-faibles courans électriques pour provoquer la combinaison d'un grand nombre de corps.

Ce mémoire de M. Becquerel est d'autant plus intéressant qu'il tend à établir un fait des plus importans, celui de décider s'il se dégage de l'électricité ou non par le seul fait de l'attraction moléculaire au moment où deux corps se combinent. Déjà M. Becquerel s'était prononcé pour l'affirmative, et en cela il était d'accord avec Berzelius sur sa théorie de la combustion

dont le calorique dégagé reconnaît pour cause, suivant lui, un pareil effet électrique. Cependant M. Davy a lu un mémoire à la Société royale de Londres, intitulé : *Relations qui existent entre les actions électriques et les actions chimiques ;* le but de ce travail est de prouver que le jeu des affinités, au moment de la combinaison de deux corps, ne donnait lieu à aucun dégagement d'électricité, et que celui qui avait été observé pendant l'action d'un acide sur un métal, était dû au contact de métal avec l'oxide qui se formait à sa surface. Avant de réfuter un si redoutable adversaire, M. Becquerel a rejeté ses expériences et en a entrepris de nouvelles qui ont fortifié les premières. J'ose croire, dit-il, que les résultats nouveaux auxquels j'ai été conduit, et les conséquences qui en découlent, pourront servir à fixer les idées sur un point fondamental de la théorie des affinités. Cette connaissance peut aussi contribuer à jeter un nouveau jour sur la combustion et sur les combustions humaines spontanées. Commissaires, MM. Arago et Dulong.

— M. Richard lit un mémoire ayant pour titre : *Monographie des Orchidés des îles de France et de Bourbon*. Commissaires, MM. Desfontaines et Du Petit-Thouars.

—M. Boullay fils donne la première lecture d'un mémoire sur les iodures doubles. MM. Thénard et Gay Lussac, commissaires.

Séance du 23. — M. Arnaud, nouvellement arrivé de la Grèce, écrit à l'Académie pour lui faire connaître le traitement qui est usité dans la Thrace contre la morsure des animaux enragés. Ce traitement est fort simple et à la portée de tout le monde. Il consiste à faire des incisions sous la langue, à une époque quelconque de la maladie, et sans avoir aucun égard à l'apparition des pustules lyssiques. M. Arnaud ajoute que ce remède est regardé en Thrace comme tellement infaillible que personne n'y craint l'hydrophobie. MM. Portal et Magendie sont chargés de faire connaître à l'Académie s'il y a lieu à donner suite à cette communication.

— M. le docteur Vergnière, au sujet de la mort de M. Drake, écrit à l'Académie une lettre sur les moyens propres à arrêter l'effet du venin des serpens. Il considère la ligature comme insuffisante, et les ventouses comme ne retirant qu'une partie du

venin; suivant lui la scarification et l'amputation du membre sont les meilleurs moyens. Dans de pareils cas, il dit avoir obtenu de bons effets de la ligature et de l'application sur la partie, de trois grains d'extrait alcoolique de noix vomique. M. Mongez dit qu'il y a des bateleurs qui sucent les plaies produites par les piqûres, et que Sonnerat a vu dans l'Inde un homme piqué par un serpent, qui mourut cinq minutes après. Ce fait n'offre rien d'extraordinaire, puisque Drake est mort en France huit heures après la piqûre, malgré la ligature et les autres secours administrés.

— M. Laënnec neveu rappelle à l'Académie que son oncle avait envoyé au concours, pour le prix Montyon de 1826, son ouvrage sur l'auscultation médiate, qui fut renvoyé pour celui de 1827. En conséquence il réclame son admission. M. Magendie fait connaître que la commission s'est empressée de l'y comprendre.

— M. Charles Dupin fait hommage de son éloge de M. de la Rochefoucault. Nous consacrerons quelques mots à cet honorable académicien.

—M. Arago, d'après un travail non encore terminé de M. Desprets, dit qu'il a reconnu que plusieurs gaz soumis à une haute pression s'écartent sensiblement de la loi de Mariotte, au moment où ils s'approchent de la liquéfaction. De ce nombre sont principalement les gaz ammoniacal et cyanogène, ainsi que les acides sulfureux et hydro-sulfurique. Le gaz hydrogène, au contraire, comprimé avec le même appareil que les précédens jusqu'à vingt atmosphères, n'a pas donné le même résultat; loin de là, il est toujours resté d'accord avec l'air atmosphérique.

— M. Bouvard lit un Mémoire sur les observations météorologiques faites à l'Observatoire de Paris.

— Un architecte danois, M. Schlick, lit un travail sur le chemin souterrain, dit *Tunnel*, qu'exécute à Londres, sous la Tamise, M. Brunel, ingénieur français.

— M. Raspail a lu un Mémoire sur l'étude physiologique des graisses, dans leur analogie avec la fécule des végétaux.

Si l'on déchire sous un filet d'eau un morceau de graisse ferme,

il s'en échappe des myriades de granules qui se rassemblent à la surface de l'eau ; si l'on jette sur un filtre, et qu'on laisse sécher ces granules, ils se présentent à l'œil comme une poudre amylacée, mais ne réfléchissant pas la lumière d'une manière aussi cristalline que les grains des fécules. En agitant ensuite ce qui est resté sur le filtre, dans l'alcohol, on voit tous ces granules tomber au fond du liquide, comme la fécule se dépose au fond de l'eau.

Les granules de graisse observés au microscope affectent souvent des formes tellement cristallines, que, par réflexion, on serait tenté de les prendre pour des fragmens de quartz ; ces facettes proviennent de leur compression mutuelle. Les granules de graisse de porc s'offrent, au contraire, comme de gros grains réniformes de fécule avec un pédicule considérable, que M. Raspail appelle le *hile*, et qu'il a trouvé sur tous les granules végétaux qu'on avait cru isolés. Ce *hile* est le point par lequel le globule tenait à la membrane qui le renferme ; car le tissu adipeux se compose, d'après les recherches de M. Raspail, comme il a décrit le tissu cellulaire végétal, c'est-à-dire, de cellules dans le sein desquelles sont nées d'autres cellules, et ainsi de suite jusqu'aux granules de graisse, qui ne sont que des cellules infiltrées de substance grasse, et dont la structure est absolument analogue à celle d'un grain de fécule. Ils se composent, comme la fécule, d'un tégument externe et d'un tissu cellulaire interne, dont les cellules renferment immédiatement la substance graisseuse. En faisant bouillir ces granules dans un grand excès d'alcohol, les tégumens restent insolubles, et en se précipitant lentement par le refroidissement ils représentent la stéarine, mais stéarine absolument infusible quand on l'a obtenue d'un état suffisant de pureté.

— M. Boullay fils termine la lecture de son mémoire sur les iodures doubles ; il résulte de ses recherches, 1°. qu'il existe des hydriodates d'iodures métalliques semblables aux hydrosulfates sulfurés ; 2°. que les iodures métalliques sont susceptibles de se diviser en iodures acides et en iodures basiques, dont la combinaison donne naissance à de véritables sels ; 3°. que les iodures et les chlorures ne peuvent se combiner entre eux.

Séance publique annuelle des quatre Académies, du 24 avril. —M. Thevenin, vice-président de l'Académie royale des Beaux-Arts, ouvre la séance. M. de Girard lit un mémoire intitulé : *Considérations générales sur le chemin de fer et sur l'esprit d'association.*

— M. Quatremère de Quincy donne lecture d'un discours sur l'universalité du beau et sur la manière de l'entendre.

— M. Jomard fait part de quelques remarques sur les découvertes géographiques faites dans l'Afrique centrale, et le degré de civilisation des peuples qui l'habitent.

La séance est terminée par une lecture que fait M. le comte Daru, d'un poëme sur l'astronomie ; cet académicien a fait connaître l'épisode où l'on voit Orphée décrivant aux Argonautes la sphère céleste.

Séance du 30 avril. — M. Dupin présente à l'Académie un Mémoire sur la situation progressive des forces de la France depuis 1814, qui doit servir d'introduction à un ouvrage qu'il se propose de publier sur les forces productives et commerciales de la France, dans lequel il veut tenter de réunir en *faisceau tous les élémens de la civilisation française.* Nous allons nous borner à extraire quelques passages de cet important travail ; nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas d'entrer dans de plus grands détails. De 1803 à 1815, douze campagnes, dit-il, nous ont coûté près d'un million d'hommes morts sur le champ de bataille, dans les prisons, les grandes routes ou dans les hôpitaux. Nous avons dépensé pour cela six milliards. Deux invasions étrangères ont détruit ou consommé sur le sol de la vieille France, pour quinze cents millions de matières premières ou de produits, de maisons, d'ateliers, d'instrumens, d'animaux indispensables à l'agriculture, aux fabriques, au commerce. Et pour prix de la paix, au nom de l'alliance, notre patrie s'est vue condamnée à payer quinze cents autres millions, afin d'empêcher qu'elle ne pût trop tôt reprendre le bien-être, la splendeur et la force. Voilà donc, en douze années, neuf milliards de francs enlevés à l'industrie productive de la France, et perdus pour jamais. Nous voilà dépossédés de

toutes nos conquêtes, et 200,000 étrangers campent sur notre territoire : ils y vivent aux dépens de notre gloire, de notre fortune jusqu'à la fin de 1818.

Eh bien ! depuis 1818 jusqu'en 1827, en neuf années seulement, ces plaies sanglantes et profondes ont été guéries ; la patrie a réparé ses immenses malheurs, elle est sortie de son épuisement, et grâce à son énergie morale, fruit heureux de ses libertés, la voilà plus active et plus imposante que jamais. La vue des efforts qu'elle a faits pour renaître et reprendre sa majesté première, est le plus sublime spectacle que l'on puisse offrir aux nations.

Nous avions perdu 1,500,000 hommes en 23 ans de guerre, et dans 13 années seulement la fécondité de nos mères a fait accroître la population française de 2,500,000 habitans. Dans les départemens que les armées étrangères avaient accablés de leur présence et pris plaisir à ravager le pays, en brûlant les maisons et les granges, foulant les récoltes, enlevant les bestiaux, etc., tous les malheurs sont réparés, et l'on calcule que nous avons 5,000,000 de bêtes à laine et 400,000 chevaux de plus qu'avant l'invasion des ennemis.

En 1812, la France filait seulement	10,362,000 kilog. de coton.
En 1825, elle en filait.	28,000,000 kilog. à des degrés supérieurs en finesse
En 1814, nous fabriquions.	100,000,000 de kilog. de fer.
En 1825.	160,000,000 *id.*
En 1814, on extrayait des mines. . .	1,000,000,000 de kilog. de houille.
En 1825, plus de.	1,500,000,000 *id.*
En 1818, le poids de l'or travaillé par les orfèvres et soumis au timbre était de.	16,170 hectogr.
En 1825, de.	41,078 *id.*
En 1818, le poids de l'argent *id.* . .	381,134 *id.*
En 1825, de.	696,075 *id.*

Le nombre des orfèvres, qui en 1816 était de. 6,382

S'est élevé en 1825 à . . . . . 11,412.

En 1818, le commerce extérieur de la poudre à tirer s'élevait à. . . . 33,052 kilog.

En 1825 à. . . . . 110,825.

A côté des progrès de l'industrie on verra avec plaisir une diminution sensible dans cet impôt odieux, imposé sur la crédulité humaine, la loterie.

En 1820, le produit brut de la loterie surpassait 21,800,000 fr.

En 1825, il était de. . . . . 15,587,449.

En 1826, de. . . . . 11,904,806.

C'est une de ces utiles lumières qu'on ne saurait trop propager.

En 1820, la dépense des hôpitaux et du service de santé de notre marine montait à. . 1,154,790 fr.

Aujourd'hui les dépenses médiocres de notre marine agrandie sont de. . . . . 1,084,746.

En 1820, la dépense des hôpitaux et du service de santé de la marine se portait au trente-huitième de dépense générale, et maintenant elle ne s'élève pas au cinquante-deuxième. Ajoutons que, malgré cette importante diminution dans les dépenses du service médical, les malades sont mieux traités encore qu'en 1820.

En 1814, on a imprimé. . . . . 45,675,039 feuilles.

En 1815, *id.* . . . . . 55,546,149 *id.*

En 1820, *id.* . . . . . 80,921,302 *id.*

En 1825, *id.* . . . . . 128,010,463 *id.*

En 1826, *id.* . . . . . 143,561,054 *id.*

L'on voit d'après cela que de 1814 à 1820, les productions de la presse non périodique ont augmenté de 774 pour 1000; et de 1820 à 1826 de 787 pour 1000. Nous allons maintenant présenter les accroissemens annuels :

Accroissemens annuels.

De la population humaine.	3/4 pour 100.
Du nombre des chevaux.	1 *id.*
Du nombre des moutons.	1 1/4 *id.*
Des consommations indiquées par les droits indirects.	3 *id.*
Par les octrois.	3 1/3 *id.*
Des transactions indiquées par le revenu du timbre.	3 1/2 *id.*
Des opérations industrielles indiquées par le revenu des patentes.	3 2/3 *id.*
De la circulation indiquée par le revenu de la poste.	3 3/4 *id.*
Du commerce indiqué par les droits de douane.	4 *id.*
Des productions industrielles indiquées par l'extraction de la houille.	4 *id.*
Id. Plus la fabrication du fer.	4 1/2 *id.*
Des publications de la presse périodique et non-périodique.	9 1/4 *id.*

Il est aisé de voir que l'accroissement numérique de la population est moindre que celui de toutes les forces matérielles, que celui de tous les produits du travail. M. Dupin, en considérant le tableau que nous venons d'exposer, s'écrie : Gravons dans notre mémoire cette vérité précieuse : quelque étendus, quelque rapides que soient le développement de notre activité physique et l'augmentation de notre richesse matérielle, le développement de notre activité intellectuelle et l'augmentation de nos richesses littéraires sont plus étendus, plus rapides encore ! ne devons-nous pas être charmés d'un si noble résultat.

En 1817, on comptait dans les écoles primaires.	836,712 élèves.
En 1820.	1,116,777 *id.*

Le nombre des orfèvres, qui en 1816 était de. 6,382

S'est élevé en 1825 à . . . . . 11,412.

En 1818, le commerce extérieur de la poudre à tirer s'élevait à. . . . 33,052 kilog.

En 1825 à. . . . . 110,825.

A côté des progrès de l'industrie on verra avec plaisir une diminution sensible dans cet impôt odieux, imposé sur la crédulité humaine, la loterie.

En 1820, le produit brut de la loterie surpassait 21,800,000 fr.

En 1825, il était de. . . . . 15,587,449.

En 1826, de. . . . . 11,901,806.

C'est une de ces utiles lumières qu'on ne saurait trop propager.

En 1820, la dépense des hôpitaux et du service de santé de notre marine montait à. . 1,154,790 fr.

Aujourd'hui les dépenses médiocres de notre marine agrandie sont de. . . . . 1,084,746.

En 1820, la dépense des hôpitaux et du service de santé de la marine se portait au trente-huitième de dépense générale, et maintenant elle ne s'élève pas au cinquante-deuxième. Ajoutons que, malgré cette importante diminution dans les dépenses du service médical, les malades sont mieux traités encore qu'en 1820.

En 1814, on a imprimé. . . . . 45,675,039 feuilles.

En 1815, *id.* . . . . . 55,546,149 *id.*

En 1820, *id.* . . . . . 80,921,302 *id.*

En 1825, *id.* . . . . . 128,010,483 *id.*

En 1826, *id.* . . . . . 143,561,054 *id.*

L'on voit d'après cela que de 1814 à 182[illegible]
de la presse non périodique ont aug[illegible]
et de 1820 à 1826 de 787 pour [illegible]
présenter les accroissemens a[illegible]

Accroissemens annuels.

De la population humaine.	3/4 pour 100.
Du nombre des chevaux.	1 *id.*
Du nombre des moutons.	1 1/4 *id.*
Des consommations indiquées par les droits indirects.	3 *id.*
Par les octrois.	3 1/3 *id.*
Des transactions indiquées par le revenu du timbre.	3 1/2 *id.*
Des opérations industrielles indiquées par le revenu des patentes.	3 2/3 *id.*
De la circulation indiquée par le revenu de la poste.	3 3/4 *id.*
Du commerce indiqué par les droits de douane.	4 *id.*
Des productions industrielles indiquées par l'extraction de la houille.	4 *id.*
Id. Plus la fabrication du fer.	4 1/2 *id.*
Des publications de la presse périodique et non-périodique.	9 1/4 *id.*

Il est aisé de voir que l'accroissement numérique de la population est moindre que celui de toutes les forces matérielles, que celui de tous les produits du travail. M. Dupin, en considérant le tableau que nous venons d'exposer, s'écrie : Gravons dans notre mémoire cette vérité précieuse : quelque étendus, quelque rapides que soient le développement de notre activité physique et l'augmentation de notre richesse matérielle, le développement de notre activité intellectuelle et l'augmentation de [illegible] richesses littéraires sont pl[illegible]ndus, plus rapides encore [illegible] devons-nous [illegible] char[illegible] si noble résultat [illegible] 18[illegible] [illegible]coles [illegible]

Il y a 40 ans qu'il n'y avait que 7 millions de Français qui sussent lire; il y en a maintenant 12,000,000: et 26,000,000 devraient savoir encore.

En 1814, le nombre des feuilles publiées sur les sciences a été de. . . . . 232,319.
En 1820, il était de. . . . . 369,862.
En 1826 de. . . . . 1,177,780.

Ainsi dans les six dernières années, les publications des sciences en général et des sociétés savantes ont plus que triplé; c'est un des plus beaux progrès qu'on puisse proclamer pour rendre heureux les amis de la France. Quelques personnes déplorent l'accroissement sans borne des élèves qui fréquentent les écoles de médecine et de chirurgie; mais les élèves, outre les leçons indispensables à leur art, suivent des cours excellens de chimie, de physique, d'histoire naturelle, d'anatomie comparée, etc. Ces cours les rendent propres à parcourir diverses sciences utiles, quand ils sont en trop grand nombre pour le traitement des maladies.

Enfin, pour terminer l'extrait des importantes recherches de M. le baron Dupin, nous dirons que dans 13 années seulement il y a eu en France. . . . . 12,400,000 naissances.
Id. . . . . . 9,700,000 décès.
L'accroissement de la population est donc de. . . . . 2,700,000 de Français.

L'intérêt qu'offrent ces détails statistiques, que d'ailleurs aucun autre journal scientifique ne contient, nous ont porté à les publier; nous saisissons cette occasion pour remercier M. le baron Dupin des communications qu'il a eu plus d'une fois la bonté de nous faire.

Académie Royale de Médecine.

(Avril.)

Académie réunie. — *Séance du 3 avril.* — M. Boullay, frappé du danger de certaines matières colorantes employées par les

confiseurs, écrit une lettre à l'Académie pour lui proposer de créer une commission chargée de dresser un catalogue des matières colorantes qui peuvent être employées sans inconvénient. — Adopté.

— M. Itard obtient ensuite la parole au nom de la commission des remèdes secrets, et lit successivement plusieurs rapports sur des remèdes qui sont tous rejetés comme n'étant pas nouveaux, comme inutiles ou comme dangereux : *Remède contre les maladies scrophuleuses*, par le sieur Bernard ; *Sirop modificateur contre les maladies cutanées*, par le sieur Croix ; *Saucisson anti-squirrhique*, du sieur Bourlet ; *Remède contre les fièvres intermittentes*, par Duquesne ; *Remède contre la folie*, par le sieur Sarta ; *Cosmétique* de Mlle Fanny Delamarche ; *Élixir pour la guérison des maux de nerfs, des migraines et des douleurs de tête*, par la dame Lacombe ; *Remède contre les maux d'yeux*, par le sieur Imbault.

— M. Adelon lit, au nom de la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix sur l'absorption, un rapport dont les conclusions sont les suivantes :

1°. D'après l'examen des mémoires envoyés sur la question de l'absorption, l'Académie décide qu'il n'y a pas lieu cette année à décerner le prix.

2°. L'Académie continue la même question pour sujet du prix à décerner en 1829 ; et dans le programme qui en sera publié, il sera fait mention des nombreuses communications vasculaires annoncées par un des concurrens de cette année, et du désir qu'a l'Académie de voir entreprendre des travaux pour vérifier l'existence de ces communications.

M. Double combat les conclusions du rapport. Il dit que le mémoire qui porte pour épigraphe *res non verba*, renferme des choses neuves sur les dispositions des vaisseaux lymphatiques, et que si l'auteur parvient à démontrer ce qu'il avance, il mérite le prix.

M. Adelon répond que l'auteur n'étant pas Français et n'habitant pas la France, il est difficile, à cause de l'éloignement, de constater ou de faire constater ses découvertes. M. Breschet réplique à M. Double, qui veut qu'on écrive à l'auteur, qu'il y a sur cette même découverte un travail de

Lippi; que les faits ont été vérifiés en Allemagne, puis en France par M. Cruveilhier, mais qu'ils ont été vus autrement en Italie par Rossi et Nicolaï.

M. Desgenettes établit que, dans la partie anatomique du mémoire en question, tout a été pris ou à-peu-près dans Mascagni, lequel avait vu ces mêmes dispositions, mais n'en tenait aucun compte; que dans la partie physiologique on avait oublié de parler des capillaires, de même que dans la partie pathologique on aurait dû se souvenir de ce qu'a dit Darwin sur le mouvement rétrograde des vaisseaux absorbans; que, par conséquent, ce mémoire ne renferme rien qui soit propre à l'auteur.

M. Nacquart propose un prix d'encouragement pour cet auteur.

M. Adelon rappelle que M. Rossi a annoncé qu'il avait trouvé tout le contraire de ce qu'avait dit M. Lippi.

Après plusieurs autres observations de divers membres, la question est renvoyée à une séance extraordinaire.

Séance extraordinaire du 7 avril. — M. Adelon annonce que, depuis la séance du mardi 3, il a appris que l'auteur du mémoire n°. 2, *res non verba*, était connu, qu'il s'appelle Lippi; que des exemplaires *imprimés* de son mémoire sont déposés à l'Institut et dans la Bibliothèque de la Faculté; que ce mémoire a également concouru pour le prix de l'Académie des Sciences, et que finalement l'Académie, dégagée de toute considération, peut déclarer qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix et le continuer à une autre année; ce qu'elle fait.

— M. Double prend la parole au nom de la commission chargée de proposer un nouveau sujet de prix. Elle propose la question suivante : *Faire l'histoire des établissemens connus sous le nom de Lazarets, depuis leur origine jusqu'à nos jours; étudier comparativement l'état sanitaire des nations avant ces établissemens et depuis qu'ils existent; enfin, comparer entre eux, sous le même rapport, les peuples qui en jouissent et ceux qui en sont privés.* Après des observations nombreuses dont le but est, en général, de démontrer que cette question, quoique fort belle, est beaucoup trop étendue, l'Académie la rejette, et, sur la remarque de M. Chomel, prie la

commission de présenter plusieurs sujets de prix, entre lesquels l'Académie fera un choix.

Section de Médecine. — *Séance du 10 avril.* — *Dysenterie.* — M. Villeneuve lit en son nom et au nom de MM. Itard et Louyer-Villermay, un rapport sur une relation d'épidémie dysentérique, observée à Roche-Blanche, département du Puy-de-Dôme, par M. Péghoux. Cette relation n'offre rien de bien remarquable; son historien fait seulement observer que la topographie du pays n'offre rien qui puisse expliquer l'apparition de cette épidémie; mais il n'en est pas de même des habitations, lesquelles creusées pour la plupart dans le sol, et presque souterraines comme des caves, sont plus ou moins humides. Toutefois cela explique bien pourquoi la dysenterie est endémique dans le pays, mais non pas pourquoi elle règne assez souvent épidémiquement. M. Peghoux croit que l'usage inconsidéré du raisin, avant qu'il soit parvenu à son entière maturité, ne fut pas sans influence sur l'épidémie qu'il a décrite, ce qui est d'autant plus probable que les fruits verts ont été de tout temps signalés comme des causes de dysenterie; mais il ne faut pas confondre avec eux les fruits bien mûrs, lesquels n'ont aucun des inconvéniens des premiers. L'épidémie du Puy-de-Dôme, comme plusieurs autres, dont nous avons parlé dans nos précédens tableaux, sévit principalement sur les jeunes sujets et sur les vieillards: elle attaqua non-seulement les gros intestins, mais encore les intestins grêles et même l'estomac, et alors elle se compliqua quelquefois d'encéphalite. Le traitement anti-phlogistique y fut généralement très-heureux: on remarqua que les toniques employés trop tôt faisaient passer la dysenterie à l'état chronique. Sur deux ou trois malades, le gros intestin fut frappé de gangrène.

Fièvres intermittentes. — Mémoire du Conseil de Salubrité de Marseille. — Rapport de MM. Desgenettes, Bally et Dalmas. — Ces maladies régnèrent épidémiquement dans deux communes du département des Bouches-du-Rhône. Le premier soin des médecins envoyés sur les lieux par l'autorité fut naturellement de rechercher la cause de la maladie. L'une de ces communes parut exempte de toute cause d'insalubrité; mais

venin; suivant lui, la scarification et l'amputation du membre sont les meilleurs moyens. Dans de pareils cas, il dit avoir obtenu de bons effets de la ligature et de l'application sur la partie, de trois grains d'extrait alcoolique de noix vomique. M. Mongez dit qu'il y a des bateleurs qui sucent les plaies produites par les piqûres, et que Sonnerat a vu dans l'Inde un homme piqué par un serpent, qui mourut cinq minutes après. Ce fait n'offre rien d'extraordinaire, puisque Drake est mort en France huit heures après la piqûre, malgré la ligature et les autres secours administrés.

— M. Laënnec neveu rappelle à l'Académie que son oncle avait envoyé au concours, pour le prix Montyon de 1826, son ouvrage sur l'auscultation médiate, qui fut renvoyé pour celui de 1827. En conséquence il réclame son admission. M. Magendie fait connaître que la commission s'est empressée de l'y comprendre.

— M. Charles Dupin fait hommage de son éloge de M. de la Rochefoucault. Nous consacrerons quelques mots à cet honorable académicien.

—M. Arago, d'après un travail non encore terminé de M. Desprets, dit qu'il a reconnu que plusieurs gaz soumis à une haute pression s'écartent sensiblement de la loi de Mariotte, au moment où ils s'approchent de la liquéfaction. De ce nombre sont principalement les gaz ammoniacal et cyanogène, ainsi que les acides sulfureux et hydro-sulfurique. Le gaz hydrogène, au contraire, comprimé avec le même appareil que les précédens jusqu'à vingt atmosphères, n'a pas donné le même résultat; loin de là, il est toujours resté d'accord avec l'air atmosphérique.

— M. Bouvard lit un Mémoire sur les observations météorologiques faites à l'Observatoire de Paris.

— Un architecte danois, M. Schlick, lit un travail sur le chemin souterrain, dit *Tunnel*, qu'exécute à Londres, sous la Tamise, M. Brunel, ingénieur français.

— M. Raspail a lu un Mémoire sur l'étude physiologique des graisses, dans leur analogie avec la fécule des végétaux.

Si l'on déchire sous un filet d'eau un morceau de graisse ferme,

il s'en échappe des myriades de granules qui se rassemblent à la surface de l'eau ; si l'on jette sur un filtre, et qu'on laisse sécher ces granules, ils se présentent à l'œil comme une poudre amylacée, mais ne réfléchissant pas la lumière d'une manière aussi cristalline que les grains des fécules. En agitant ensuite ce qui est resté sur le filtre, dans l'alcohol, on voit tous ces granules tomber au fond du liquide, comme la fécule se dépose au fond de l'eau.

Les granules de graisse observés au microscope affectent souvent des formes tellement cristallines, que, par réflexion, on serait tenté de les prendre pour des fragmens de quartz ; ces facettes proviennent de leur compression mutuelle. Les granules de graisse de porc s'offrent, au contraire, comme de gros grains réniformes de fécule avec un pédicule considérable, que M. Raspail appelle le *hile*, et qu'il a trouvé sur tous les granules végétaux qu'on avait cru isolés. Ce *hile* est le point par lequel le globule tenait à la membrane qui le renferme ; car le tissu adipeux se compose, d'après les recherches de M. Raspail, comme il a décrit le tissu cellulaire végétal, c'est-à-dire, de cellules dans le sein desquelles sont nées d'autres cellules, et ainsi de suite jusqu'aux granules de graisse, qui ne sont que des cellules infiltrées de substance grasse, et dont la structure est absolument analogue à celle d'un grain de fécule. Ils se composent, comme la fécule, d'un tégument externe et d'un tissu cellulaire interne, dont les cellules renferment immédiatement la substance graisseuse. En faisant bouillir ces granules dans un grand excès d'alcohol, les tégumens restent insolubles, et en se précipitant lentement par le refroidissement ils représentent la stéarine, mais stéarine absolument infusible quand on l'a obtenue d'un état suffisant de pureté.

— M. Boullay fils termine la lecture de son mémoire sur les iodures doubles ; il résulte de ses recherches, 1°. qu'il existe des hydriodates d'iodures métalliques semblables aux hydrosulfates sulfurés ; 2°. que les iodures métalliques sont susceptibles de se diviser en iodures acides et en iodures basiques, dont la combinaison donne naissance à de véritables sels ; 3°. que les iodures et les chlorures ne peuvent se combiner entre eux.

Séance publique annuelle des quatre Académies, du 24 avril. —M. Thevenin, vice-président de l'Académie royale des Beaux-Arts, ouvre la séance. M. de Girard lit un mémoire intitulé : *Considérations générales sur le chemin de fer et sur l'esprit d'association.*

— M. Quatremère de Quincy donne lecture d'un discours sur l'universalité du beau et sur la manière de l'entendre.

— M. Jomard fait part de quelques remarques sur les découvertes géographiques faites dans l'Afrique centrale, et le degré de civilisation des peuples qui l'habitent.

La séance est terminée par une lecture que fait M. le comte Daru, d'un poëme sur l'astronomie ; cet académicien a fait connaître l'épisode où l'on voit Orphée décrivant aux Argonautes la sphère céleste.

Séance du 30 avril. — M. Dupin présente à l'Académie un Mémoire sur la situation progressive des forces de la France depuis 1814, qui doit servir d'introduction à un ouvrage qu'il se propose de publier sur les forces productives et commerciales de la France, dans lequel il veut tenter de réunir en *faisceau tous les élémens de la civilisation française.* Nous allons nous borner à extraire quelques passages de cet important travail ; nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas d'entrer dans de plus grands détails. De 1803 à 1815, douze campagnes, dit-il, nous ont coûté près d'un million d'hommes morts sur le champ de bataille, dans les prisons, les grandes routes ou dans les hôpitaux. Nous avons dépensé pour cela six milliards. Deux invasions étrangères ont détruit ou consommé sur le sol de la vieille France, pour quinze cents millions de matières premières ou de produits, de maisons, d'ateliers, d'instrumens, d'animaux indispensables à l'agriculture, aux fabriques, au commerce. Et pour prix de la paix, au nom de l'alliance, notre patrie s'est vue condamnée à payer quinze cents autres millions, afin d'empêcher qu'elle ne pût trop tôt reprendre le bien-être, la splendeur et la force. Voilà donc, en douze années, neuf milliards de francs enlevés à l'industrie productive de la France, et perdus pour jamais. Nous voilà dépossédés de

toutes nos conquêtes, et 200,000 étrangers campent sur notre territoire : ils y vivent aux dépens de notre gloire, de notre fortune jusqu'à la fin de 1818.

Eh bien ! depuis 1818 jusqu'en 1827, en neuf années seulement, ces plaies sanglantes et profondes ont été guéries ; la patrie a réparé ses immenses malheurs, elle est sortie de son épuisement, et grâce à son énergie morale, fruit heureux de ses libertés, la voilà plus active et plus imposante que jamais. La vue des efforts qu'elle a faits pour renaître et reprendre sa majesté première, est le plus sublime spectacle que l'on puisse offrir aux nations.

Nous avions perdu 1,500,000 hommes en 23 ans de guerre, et dans 13 années seulement la fécondité de nos mères a fait accroître la population française de 2,500,000 habitans. Dans les départemens que les armées étrangères avaient accablés de leur présence et pris plaisir à ravager le pays, en brûlant les maisons et les granges, foulant les récoltes, enlevant les bestiaux, etc., tous les malheurs sont réparés, et l'on calcule que nous avons 5,000,000 de bêtes à laine et 400,000 chevaux de plus qu'avant l'invasion des ennemis.

En 1812, la France filait seulement	10,362,000 kilog. de coton.
En 1825, elle en filait.	28,000,000 kilog. à des degrés supérieurs en finesse
En 1814, nous fabriquions.	100,000,000 de kilog. de fer.
En 1825.	160,000,000 *id.*
En 1814, on extrayait des mines. . .	1,000,000,000 de kilog. de houille.
En 1825, plus de.	1,500,000,000 *id.*
En 1818, le poids de l'or travaillé par les orfèvres et soumis au timbre était de.	16,170 hectogr.
En 1825, de.	41,078 *id.*
En 1818, le poids de l'argent *id.* . .	381,134 *id.*
En 1825, de.	696,075 *id.*

Le nombre des orfèvres, qui en 1816 était de. 6,382

S'est élevé en 1825 à . . . . . 11,412.

En 1818, le commerce extérieur de la poudre à tirer s'élevait à. . . . 33,052 kilog.

En 1825 à. . . . . 110,825.

A côté des progrès de l'industrie on verra avec plaisir une diminution sensible dans cet impôt odieux, imposé sur la crédulité humaine, la loterie.

En 1820, le produit brut de la loterie surpassait 21,806,000 fr.

En 1825, il était de. . . . . 15,587,449.

En 1826, de. . . . . 11,901,806.

C'est une de ces utiles lumières qu'on ne saurait trop propager.

En 1820, la dépense des hôpitaux et du service de santé de notre marine montait à. . 1,154,790 fr.

Aujourd'hui les dépenses médiocres de notre marine agrandie sont de. . . . . 1,084,746.

En 1820, la dépense des hôpitaux et du service de santé de la marine se portait au trente-huitième de dépense générale, et maintenant elle ne s'élève pas au cinquante-deuxième. Ajoutons que, malgré cette importante diminution dans les dépenses du service médical, les malades sont mieux traités encore qu'en 1820.

En 1814, on a imprimé. . . . . 45,675,039 feuilles.

En 1815, *id.* . . . . . 55,546,149 *id.*

En 1820, *id.* . . . . . 60,921,302 *id.*

En 1825, *id.* . . . . . 128,010,463 *id.*

En 1826, *id.* . . . . . 143,561,054 *id.*

L'on voit d'après cela que de 1814 à 1820, les productions de la presse non périodique ont augmenté de 774 pour 1000; et de 1820 à 1826 de 787 pour 1000. Nous allons maintenant présenter les accroissemens annuels :

Accroissemens annuels.

De la population humaine.	3/4 pour 100.
Du nombre des chevaux.	1 *id.*
Du nombre des moutons.	1 1/4 *id.*
Des consommations indiquées par les droits indirects.	3 *id.*
Par les octrois.	3 1/3 *id.*
Des transactions indiquées par le revenu du timbre.	3 1/2 *id.*
Des opérations industrielles indiquées par le revenu des patentes.	3 2/3 *id.*
De la circulation indiquée par le revenu de la poste.	3 3/4 *id.*
Du commerce indiqué par les droits de douane.	4 *id.*
Des productions industrielles indiquées par l'extraction de la houille.	4 *id.*
Id. Plus la fabrication du fer.	4 1/2 *id.*
Des publications de la presse périodique et non-périodique.	9 1/4 *id.*

Il est aisé de voir que l'accroissement numérique de la population est moindre que celui de toutes les forces matérielles, que celui de tous les produits du travail. M. Dupin, en considérant le tableau que nous venons d'exposer, s'écrie : Gravons dans notre mémoire cette vérité précieuse : quelque étendus, quelque rapides que soient le développement de notre activité physique et l'augmentation de notre richesse matérielle, le développement de notre activité intellectuelle et l'augmentation de nos richesses littéraires sont plus étendus, plus rapides encore ! ne devons-nous pas être charmés d'un si noble résultat.

En 1817, on comptait dans les écoles primaires.	836,712 élèves.
En 1820.	1,116,777 *id.*

Il y a 40 ans qu'il n'y avait que 7 millions de Français qui sussent lire; il y en a maintenant 12,000,000: et 26,000,000 devraient savoir encore.

En 1814, le nombre des feuilles publiées sur les sciences a été de. . . . . 232,319.
En 1820, il était de. . . . . 369,862.
En 1826 de. . . . . 1,177,780.

Ainsi dans les six dernières années, les publications des sciences en général et des sociétés savantes ont plus que triplé; c'est un des plus beaux progrès qu'on puisse proclamer pour rendre heureux les amis de la France. Quelques personnes déplorent l'accroissement sans borne des élèves qui fréquentent les écoles de médecine et de chirurgie; mais les élèves, outre les leçons indispensables à leur art, suivent des cours excellens de chimie, de physique, d'histoire naturelle, d'anatomie comparée, etc. Ces cours les rendent propres à parcourir diverses sciences utiles, quand ils sont en trop grand nombre pour le traitement des maladies.

Enfin, pour terminer l'extrait des importantes recherches de M. le baron Dupin, nous dirons que dans 13 années seulement il y a eu en France. . . . . 12,400,000 naissances.
Id. . . . . . 9,700,000 décès.
L'accroissement de la population est donc de. . . . . 2,700,000 de Français.

L'intérêt qu'offrent ces détails statistiques, que d'ailleurs aucun autre journal scientifique ne contient, nous ont porté à les publier; nous saisissons cette occasion pour remercier M. le baron Dupin des communications qu'il a eu plus d'une fois la bonté de nous faire.

Académie Royale de Médecine.

(Avril.)

Académie réunie. — *Séance du 3 avril.* — M. Boullay, frappé du danger de certaines matières colorantes employées par les

confiseurs, écrit une lettre à l'Académie pour lui proposer de créer une commission chargée de dresser un catalogue des matières colorantes qui peuvent être employées sans inconvénient. — Adopté.

— M. Itard obtient ensuite la parole au nom de la commission des remèdes secrets, et lit successivement plusieurs rapports sur des remèdes qui sont tous rejetés comme n'étant pas nouveaux, comme inutiles ou comme dangereux : *Remède contre les maladies scrophuleuses*, par le sieur Bernard ; *Sirop modificateur contre les maladies cutanées*, par le sieur Croix ; *Saucisson anti-squirrhique*, du sieur Bourlet ; *Remède contre les fièvres intermittentes*, par Duquesne ; *Remède contre la folie*, par le sieur Sarta ; *Cosmétique* de Mlle Fanny Delamarche ; *Élixir pour la guérison des maux de nerfs, des migraines et des douleurs de tête*, par la dame Lacombe ; *Remède contre les maux d'yeux*, par le sieur Imbault.

— M. Adelon lit, au nom de la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix sur l'absorption, un rapport dont les conclusions sont les suivantes :

1°. D'après l'examen des mémoires envoyés sur la question de l'absorption, l'Académie décide qu'il n'y a pas lieu cette année à décerner le prix.

2°. L'Académie continue la même question pour sujet du prix à décerner en 1829 ; et dans le programme qui en sera publié, il sera fait mention des nombreuses communications vasculaires annoncées par un des concurrens de cette année, et du désir qu'a l'Académie de voir entreprendre des travaux pour vérifier l'existence de ces communications.

M. Double combat les conclusions du rapport. Il dit que le mémoire qui porte pour épigraphe *res non verba*, renferme des choses neuves sur les dispositions des vaisseaux lymphatiques, et que si l'auteur parvient à démontrer ce qu'il avance, il mérite le prix.

M. Adelon répond que l'auteur n'étant pas Français et n'habitant pas la France, il est difficile, à cause de l'éloignement, de constater ou de faire constater ses découvertes. M. Breschet réplique à M. Double, qui veut qu'on écrive à l'auteur, qu'il y a sur cette même découverte un travail de

Lippi; que les faits ont été vérifiés en Allemagne, puis en France par M. Cruveilhier, mais qu'ils ont été vus autrement en Italie par Rossi et Nicolaï.

M. Desgenettes établit que, dans la partie anatomique du mémoire en question, tout a été pris ou à-peu-près dans Mascagni, lequel avait vu ces mêmes dispositions, mais n'en tenait aucun compte; que dans la partie physiologique on avait oublié de parler des capillaires, de même que dans la partie pathologique on aurait dû se souvenir de ce qu'a dit Darwin sur le mouvement rétrograde des vaisseaux absorbans; que, par conséquent, ce mémoire ne renferme rien qui soit propre à l'auteur.

M. Nacquart propose un prix d'encouragement pour cet auteur.

M. Adelon rappelle que M. Rossi a annoncé qu'il avait trouvé tout le contraire de ce qu'avait dit M. Lippi.

Après plusieurs autres observations de divers membres, la question est renvoyée à une séance extraordinaire.

Séance extraordinaire du 7 avril. — M. Adelon annonce que, depuis la séance du mardi 3, il a appris que l'auteur du mémoire n°. 2, *res non verba*, était connu, qu'il s'appelle Lippi; que des exemplaires *imprimés* de son mémoire sont déposés à l'Institut et dans la Bibliothèque de la Faculté; que ce mémoire a également concouru pour le prix de l'Académie des Sciences, et que finalement l'Académie, dégagée de toute considération, peut déclarer qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix et le continuer à une autre année; ce qu'elle fait.

— M. Double prend la parole au nom de la commission chargée de proposer un nouveau sujet de prix. Elle propose la question suivante : *Faire l'histoire des établissemens connus sous le nom de Lazarets, depuis leur origine jusqu'à nos jours; étudier comparativement l'état sanitaire des nations avant ces établissemens et depuis qu'ils existent; enfin, comparer entre eux, sous le même rapport, les peuples qui en jouissent et ceux qui en sont privés.* Après des observations nombreuses dont le but est, en général, de démontrer que cette question, quoique fort belle, est beaucoup trop étendue, l'Académie la rejette, et, sur la remarque de M. Chomel, prie la

commission de présenter plusieurs sujets de prix, entre lesquels l'Académie fera un choix.

Section de Médecine. — *Séance du 10 avril.* — *Dysenterie.* — M. Villeneuve lit en son nom et au nom de MM. Itard et Louyer-Villermay, un rapport sur une relation d'épidémie dysentérique, observée à Roche-Blanche, département du Puy-de-Dôme, par M. Péghoux. Cette relation n'offre rien de bien remarquable; son historien fait seulement observer que la topographie du pays n'offre rien qui puisse expliquer l'apparition de cette épidémie; mais il n'en est pas de même des habitations, lesquelles creusées pour la plupart dans le sol, et presque souterraines comme des caves, sont plus ou moins humides. Toutefois cela explique bien pourquoi la dysenterie est endémique dans le pays, mais non pas pourquoi elle règne assez souvent épidémiquement. M. Peghoux croit que l'usage inconsidéré du raisin, avant qu'il soit parvenu à son entière maturité, ne fut pas sans influence sur l'épidémie qu'il a décrite, ce qui est d'autant plus probable que les fruits verts ont été de tout temps signalés comme des causes de dysenterie; mais il ne faut pas confondre avec eux les fruits bien mûrs, lesquels n'ont aucun des inconvéniens des premiers. L'épidémie du Puy-de-Dôme, comme plusieurs autres, dont nous avons parlé dans nos précédens tableaux, sévit principalement sur les jeunes sujets et sur les vieillards: elle attaqua non-seulement les gros intestins, mais encore les intestins grêles et même l'estomac, et alors elle se compliqua quelquefois d'encéphalite. Le traitement anti-phlogistique y fut généralement très-heureux: on remarqua que les toniques employés trop tôt faisaient passer la dysenterie à l'état chronique. Sur deux ou trois malades, le gros intestin fut frappé de gangrène.

Fièvres intermittentes. — Mémoire du Conseil de Salubrité de Marseille. — Rapport de MM. Desgenettes, Bally et Dalmas. — Ces maladies régnèrent épidémiquement dans deux communes du département des Bouches-du-Rhône. Le premier soin des médecins envoyés sur les lieux par l'autorité fut naturellement de rechercher la cause de la maladie. L'une de ces communes parut exempte de toute cause d'insalubrité; mais

venin; suivant lui la scarification et l'amputation du membre sont les meilleurs moyens. Dans de pareils cas, il dit avoir obtenu de bons effets de la ligature et de l'application sur la partie, de trois grains d'extrait alcoolique de noix vomique. M. Mongez dit qu'il y a des bateleurs qui sucent les plaies produites par les piqûres, et que Sonnerat a vu dans l'Inde un homme piqué par un serpent, qui mourut cinq minutes après. Ce fait n'offre rien d'extraordinaire, puisque Drake est mort en France huit heures après la piqûre, malgré la ligature et les autres secours administrés.

— M. Laënnec neveu rappelle à l'Académie que son oncle avait envoyé au concours, pour le prix Montyon de 1826, son ouvrage sur l'auscultation médiate, qui fut renvoyé pour celui de 1827. En conséquence il réclame son admission. M. Magendie fait connaître que la commission s'est empressée de l'y comprendre.

— M. Charles Dupin fait hommage de son éloge de M. de la Rochefoucault. Nous consacrerons quelques mots à cet honorable académicien.

—M. Arago, d'après un travail non encore terminé de M. Desprets, dit qu'il a reconnu que plusieurs gaz soumis à une haute pression s'écartent sensiblement de la loi de Mariotte, au moment où ils s'approchent de la liquéfaction. De ce nombre sont principalement les gaz ammoniacal et cyanogène, ainsi que les acides sulfureux et hydro-sulfurique. Le gaz hydrogène, au contraire, comprimé avec le même appareil que les précédens jusqu'à vingt atmosphères, n'a pas donné le même résultat; loin de là, il est toujours resté d'accord avec l'air atmosphérique.

— M. Bouvard lit un Mémoire sur les observations météorologiques faites à l'Observatoire de Paris.

— Un architecte danois, M. Schlick, lit un travail sur le chemin souterrain, dit *Tunnel*, qu'exécute à Londres, sous la Tamise, M. Brunel, ingénieur français.

— M. Raspail a lu un Mémoire sur l'étude physiologique des graisses, dans leur analogie avec la fécule des végétaux.

Si l'on déchire sous un filet d'eau un morceau de graisse ferme,

il s'en échappe des myriades de granules qui se rassemblent à la surface de l'eau ; si l'on jette sur un filtre, et qu'on laisse sécher ces granules, ils se présentent à l'œil comme une poudre amylacée, mais ne réfléchissant pas la lumière d'une manière aussi cristalline que les grains des fécules. En agitant ensuite ce qui est resté sur le filtre, dans l'alcohol, on voit tous ces granules tomber au fond du liquide, comme la fécule se dépose au fond de l'eau.

Les granules de graisse observés au microscope affectent souvent des formes tellement cristallines, que, par réflexion, on serait tenté de les prendre pour des fragmens de quartz ; ces facettes proviennent de leur compression mutuelle. Les granules de graisse de porc s'offrent, au contraire, comme de gros grains réniformes de fécule avec un pédicule considérable, que M. Raspail appelle le *hile*, et qu'il a trouvé sur tous les granules végétaux qu'on avait cru isolés. Ce *hile* est le point par lequel le globule tenait à la membrane qui le renferme ; car le tissu adipeux se compose, d'après les recherches de M. Raspail, comme il a décrit le tissu cellulaire végétal, c'est-à-dire, de cellules dans le sein desquelles sont nées d'autres cellules, et ainsi de suite jusqu'aux granules de graisse, qui ne sont que des cellules infiltrées de substance grasse, et dont la structure est absolument analogue à celle d'un grain de fécule. Ils se composent, comme la fécule, d'un tégument externe et d'un tissu cellulaire interne, dont les cellules renferment immédiatement la substance graisseuse. En faisant bouillir ces granules dans un grand excès d'alcohol, les tégumens restent insolubles, et en se précipitant lentement par le refroidissement ils représentent la stéarine, mais stéarine absolument infusible quand on l'a obtenue d'un état suffisant de pureté.

— M. Boullay fils termine la lecture de son mémoire sur les iodures doubles ; il résulte de ses recherches, 1°. qu'il existe des hydriodates d'iodures métalliques semblables aux hydrosulfates sulfurés ; 2°. que les iodures métalliques sont susceptibles de se diviser en iodures acides et en iodures basiques, dont la combinaison donne naissance à de véritables sels ; 3°. que les iodures et les chlorures ne peuvent se combiner entre eux.

Séance publique annuelle des quatre Académies, du 24 avril. —M. Thevenin, vice-président de l'Académie royale des Beaux-Arts, ouvre la séance. M. de Girard lit un mémoire intitulé : *Considérations générales sur le chemin de fer et sur l'esprit d'association.*

— M. Quatremère de Quincy donne lecture d'un discours sur l'universalité du beau et sur la manière de l'entendre.

— M. Jomard fait part de quelques remarques sur les découvertes géographiques faites dans l'Afrique centrale, et le degré de civilisation des peuples qui l'habitent.

La séance est terminée par une lecture que fait M. le comte Daru, d'un poëme sur l'astronomie ; cet académicien a fait connaître l'épisode où l'on voit Orphée décrivant aux Argonautes la sphère céleste.

Séance du 30 avril. — M. Dupin présente à l'Académie un Mémoire sur la situation progressive des forces de la France depuis 1814, qui doit servir d'introduction à un ouvrage qu'il se propose de publier sur les forces productives et commerciales de la France, dans lequel il veut tenter de réunir en *faisceau tous les élémens de la civilisation française.* Nous allons nous borner à extraire quelques passages de cet important travail ; nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas d'entrer dans de plus grands détails. De 1803 à 1815, douze campagnes, dit-il, nous ont coûté près d'un million d'hommes morts sur le champ de bataille, dans les prisons, les grandes routes ou dans les hôpitaux. Nous avons dépensé pour cela six milliards. Deux invasions étrangères ont détruit ou consommé sur le sol de la vieille France, pour quinze cents millions de matières premières ou de produits, de maisons, d'ateliers, d'instrumens, d'animaux indispensables à l'agriculture, aux fabriques, au commerce. Et pour prix de la paix, au nom de l'alliance, notre patrie s'est vue condamnée à payer quinze cents autres millions, afin d'empêcher qu'elle ne pût trop tôt reprendre le bien être, la splendeur et la force. Voilà donc, en douze années, neuf milliards de francs enlevés à l'industrie productive de la France, et perdus pour jamais. Nous voilà dépossédés de

toutes nos conquêtes, et 200,000 étrangers campent sur notre territoire : ils y vivent aux dépens de notre gloire, de notre fortune jusqu'à la fin de 1818.

Eh bien ! depuis 1818 jusqu'en 1827, en neuf années seulement, ces plaies sanglantes et profondes ont été guéries ; la patrie a réparé ses immenses malheurs, elle est sortie de son épuisement, et grâce à son énergie morale, fruit heureux de ses libertés, la voilà plus active et plus imposante que jamais. La vue des efforts qu'elle a faits pour renaître et reprendre sa majesté première, est le plus sublime spectacle que l'on puisse offrir aux nations.

Nous avions perdu 1,500,000 hommes en 23 ans de guerre, et dans 13 années seulement la fécondité de nos mères a fait accroître la population française de 2,500,000 habitans. Dans les départemens que les armées étrangères avaient accablés de leur présence et pris plaisir à ravager le pays, en brûlant les maisons et les granges, foulant les récoltes, enlevant les bestiaux, etc., tous les malheurs sont réparés, et l'on calcule que nous avons 5,000,000 de bêtes à laine et 400,000 chevaux de plus qu'avant l'invasion des ennemis.

En 1812, la France filait seulement	10,362,000 kilog. de coton.
En 1825, elle en filait.	28,000,000 kilog. à des degrés supérieurs en finesse
En 1814, nous fabriquions.	100,000,000 de kilog. de fer.
En 1825.	160,000,000 *id.*
En 1814, on extrayait des mines. . .	1,000,000,000 de kilog. de houille.
En 1825, plus de.	1,500,000,000 *id.*
En 1818, le poids de l'or travaillé par les orfèvres et soumis au timbre était de.	16,170 hectogr.
En 1825, de.	41,078 *id.*
En 1818, le poids de l'argent *id.* . .	381,134 *id.*
En 1825, de.	696,075 *id.*

Le nombre des orfèvres, qui en 1816 était de. 6,382

S'est élevé en 1825 à . . . . . 11,412.

En 1818, le commerce extérieur de la poudre à tirer s'élevait à. . . . 33,052 kilog.

En 1825 à. . . . . 110,825.

A côté des progrès de l'industrie on verra avec plaisir une diminution sensible dans cet impôt odieux, imposé sur la crédulité humaine, la loterie.

En 1820, le produit brut de la loterie surpassait 21,806,000 fr.

En 1825, il était de. . . . . 15,587,449.

En 1826, de. . . . . 11,902,806.

C'est une de ces utiles lumières qu'on ne saurait trop propager.

En 1820, la dépense des hôpitaux et du service de santé de notre marine montait à. . 1,154,790 fr.

Aujourd'hui les dépenses médiocres de notre marine agrandie sont de. . . . . 1,084,746.

En 1820, la dépense des hôpitaux et du service de santé de la marine se portait au trente-huitième de dépense générale, et maintenant elle ne s'élève pas au cinquante-deuxième. Ajoutons que, malgré cette importante diminution dans les dépenses du service médical, les malades sont mieux traités encore qu'en 1820.

En 1814, on a imprimé. . . . . 45,675,039 feuilles.

En 1815, *id.* . . . . . 55,546,149 *id.*

En 1820, *id.* . . . . . 60,921,302 *id.*

En 1825, *id.* . . . . . 128,010,483 *id.*

En 1826, *id.* . . . . . 143,561,054 *id.*

L'on voit d'après cela que de 1814 à 1820, les productions de la presse non périodique ont augmenté de 774 pour 1000; et de 1820 à 1826 de 787 pour 1000. Nous allons maintenant présenter les accroissemens annuels :

Accroissemens annuels.

De la population humaine.	3/4 pour 100.
Du nombre des chevaux.	1 *id.*
Du nombre des moutons.	1 1/4 *id.*
Des consommations indiquées par les droits indirects.	3 *id.*
Par les octrois.	3 1/3 *id.*
Des transactions indiquées par le revenu du timbre.	3 1/2 *id.*
Des opérations industrielles indiquées par le revenu des patentes.	3 2/3 *id.*
De la circulation indiquée par le revenu de la poste.	3 3/4 *id.*
Du commerce indiqué par les droits de douane.	4 *id.*
Des productions industrielles indiquées par l'extraction de la houille.	4 *id.*
Id. Plus la fabrication du fer.	4 1/2 *id.*
Des publications de la presse périodique et non-périodique.	9 1/4 *id.*

Il est aisé de voir que l'accroissement numérique de la population est moindre que celui de toutes les forces matérielles, que celui de tous les produits du travail. M. Dupin, en considérant le tableau que nous venons d'exposer, s'écrie : Gravons dans notre mémoire cette vérité précieuse : quelque étendus, quelque rapides que soient le développement de notre activité physique et l'augmentation de notre richesse matérielle, le développement de notre activité intellectuelle et l'augmentation de nos richesses littéraires sont plus étendus, plus rapides encore ! ne devons-nous pas être charmés d'un si noble résultat.

En 1817, on comptait dans les écoles primaires.	836,712 élèves.
En 1820.	1,116,777 *id.*

Il y a 40 ans qu'il n'y avait que 7 millions de Français qui sussent lire ; il y en a maintenant 12,000,000 : et 26,000,000 devraient savoir encore.

En 1814, le nombre des feuilles publiées sur les sciences a été de. . . . . 232,319.
En 1820, il était de. . . . . 369,862.
En 1826 de. . . . . 1,177,780.

Ainsi dans les six dernières années, les publications des sciences en général et des sociétés savantes ont plus que triplé ; c'est un des plus beaux progrès qu'on puisse proclamer pour rendre heureux les amis de la France. Quelques personnes déplorent l'accroissement sans borne des élèves qui fréquentent les écoles de médecine et de chirurgie ; mais les élèves, outre les leçons indispensables à leur art, suivent des cours excellens de chimie, de physique, d'histoire naturelle, d'anatomie comparée, etc. Ces cours les rendent propres à parcourir diverses sciences utiles, quand ils sont en trop grand nombre pour le traitement des maladies.

Enfin, pour terminer l'extrait des importantes recherches de M. le baron Dupin, nous dirons que dans 13 années seulement il y a eu en France. . . . . 12,400,000 naissances.
Id. . . . . . 9,700,000 décès.
L'accroissement de la population est donc de. . . . . 2,700,000 de Français.

L'intérêt qu'offrent ces détails statistiques, que d'ailleurs aucun autre journal scientifique ne contient, nous ont porté à les publier ; nous saisissons cette occasion pour remercier M. le baron Dupin des communications qu'il a eu plus d'une fois la bonté de nous faire.

Académie Royale de Médecine.

(Avril.)

Académie réunie. — *Séance du 3 avril.* — M. Boullay, frappé du danger de certaines matières colorantes employées par les

confiseurs, écrit une lettre à l'Académie pour lui proposer de créer une commission chargée de dresser un catalogue des matières colorantes qui peuvent être employées sans inconvénient. — Adopté.

— M. Itard obtient ensuite la parole au nom de la commission des remèdes secrets, et lit successivement plusieurs rapports sur des remèdes qui sont tous rejetés comme n'étant pas nouveaux, comme inutiles ou comme dangereux : *Remède contre les maladies scrophuleuses*, par le sieur Bernard ; *Sirop modificateur contre les maladies cutanées*, par le sieur Croix ; *Saucisson anti-squirrhique*, du sieur Bourlet ; *Remède contre les fièvres intermittentes*, par Duquesne ; *Remède contre la folie*, par le sieur Sarta ; *Cosmétique* de Mlle Fanny Delamarche ; *Élixir pour la guérison des maux de nerfs, des migraines et des douleurs de tête*, par la dame Lacombe ; *Remède contre les maux d'yeux*, par le sieur Imbault.

— M. Adelon lit, au nom de la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours pour le prix sur l'absorption, un rapport dont les conclusions sont les suivantes :

1°. D'après l'examen des mémoires envoyés sur la question de l'absorption, l'Académie décide qu'il n'y a pas lieu cette année à décerner le prix.

2°. L'Académie continue la même question pour sujet du prix à décerner en 1829 ; et dans le programme qui en sera publié, il sera fait mention des nombreuses communications vasculaires annoncées par un des concurrens de cette année, et du désir qu'a l'Académie de voir entreprendre des travaux pour vérifier l'existence de ces communications.

M. Double combat les conclusions du rapport. Il dit que le mémoire qui porte pour épigraphe *res non verba*, renferme des choses neuves sur les dispositions des vaisseaux lymphatiques, et que si l'auteur parvient à démontrer ce qu'il avance, il mérite le prix.

M. Adelon répond que l'auteur n'étant pas Français et n'habitant pas la France, il est difficile, à cause de l'éloignement, de constater ou de faire constater ses découvertes. M. Breschet réplique à M. Double, qui veut qu'on écrive à l'auteur, qu'il y a sur cette même découverte un travail de

Lippi; que les faits ont été vérifiés en Allemagne, puis en France par M. Cruveilhier, mais qu'ils ont été vus autrement en Italie par Rossi et Nicolaï.

M. Desgenettes établit que, dans la partie anatomique du mémoire en question, tout a été pris ou à-peu-près dans Mascagni, lequel avait vu ces mêmes dispositions, mais n'en tenait aucun compte; que dans la partie physiologique on avait oublié de parler des capillaires, de même que dans la partie pathologique on aurait dû se souvenir de ce qu'a dit Darwin sur le mouvement rétrograde des vaisseaux absorbans; que, par conséquent, ce mémoire ne renferme rien qui soit propre à l'auteur.

M. Nacquart propose un prix d'encouragement pour cet auteur.

M. Adelon rappelle que M. Rossi a annoncé qu'il avait trouvé tout le contraire de ce qu'avait dit M. Lippi.

Après plusieurs autres observations de divers membres, la question est renvoyée à une séance extraordinaire.

Séance extraordinaire du 7 avril. — M. Adelon annonce que, depuis la séance du mardi 3, il a appris que l'auteur du mémoire n°. 2, *res non verba*, était connu, qu'il s'appelle Lippi; que des exemplaires *imprimés* de son mémoire sont déposés à l'Institut et dans la Bibliothèque de la Faculté; que ce mémoire a également concouru pour le prix de l'Académie des Sciences, et que finalement l'Académie, dégagée de toute considération, peut déclarer qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix et le continuer à une autre année; ce qu'elle fait.

— M. Double prend la parole au nom de la commission chargée de proposer un nouveau sujet de prix. Elle propose la question suivante : *Faire l'histoire des établissemens connus sous le nom de Lazarets, depuis leur origine jusqu'à nos jours; étudier comparativement l'état sanitaire des nations avant ces établissemens et depuis qu'ils existent; enfin, comparer entre eux, sous le même rapport, les peuples qui en jouissent et ceux qui en sont privés.* Après des observations nombreuses dont le but est, en général, de démontrer que cette question, quoique fort belle, est beaucoup trop étendue, l'Académie la rejette, et, sur la remarque de M. Chomel, prie la

commission de présenter plusieurs sujets de prix, entre lesquels l'Académie fera un choix.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 10 avril.* — *Dysenterie.* — M. Villeneuve lit en son nom et au nom de MM. Itard et Louyer-Villermay, un rapport sur une relation d'épidémie dysentérique, observée à Roche-Blanche, département du Puy-de-Dôme, par M. Péghoux. Cette relation n'offre rien de bien remarquable; son historien fait seulement observer que la topographie du pays n'offre rien qui puisse expliquer l'apparition de cette épidémie; mais il n'en est pas de même des habitations, lesquelles creusées pour la plupart dans le sol, et presque souterraines comme des caves, sont plus ou moins humides. Toutefois cela explique bien pourquoi la dysenterie est endémique dans le pays, mais non pas pourquoi elle règne assez souvent épidémiquement. M. Peghoux croit que l'usage inconsidéré du raisin, avant qu'il soit parvenu à son entière maturité, ne fut pas sans influence sur l'épidémie qu'il a décrite, ce qui est d'autant plus probable que les fruits verts ont été de tout temps signalés comme des causes de dysenterie; mais il ne faut pas confondre avec eux les fruits bien mûrs, lesquels n'ont aucun des inconvéniens des premiers. L'épidémie du Puy-de-Dôme, comme plusieurs autres, dont nous avons parlé dans nos précédens tableaux, sévit principalement sur les jeunes sujets et sur les vieillards: elle attaqua non-seulement les gros intestins, mais encore les intestins grêles et même l'estomac, et alors elle se compliqua quelquefois d'encéphalite. Le traitement anti-phlogistique y fut généralement très-heureux: on remarqua que les toniques employés trop tôt faisaient passer la dysenterie à l'état chronique. Sur deux ou trois malades, le gros intestin fut frappé de gangrène.

Fièvres intermittentes. — Mémoire du Conseil de Salubrité de Marseille. — Rapport de MM. Desgenettes, Bally et Dalmas. — Ces maladies régnèrent épidémiquement dans deux communes du département des Bouches-du-Rhône. Le premier soin des médecins envoyés sur les lieux par l'autorité fut naturellement de rechercher la cause de la maladie. L'une de ces communes parut exempte de toute cause d'insalubrité; mais

l'autre était entourée de plages marécageuses d'où s'exhalaient des miasmes délétères sous l'influence d'une constitution atmosphérique très-chaude. Cette circonstance fournit l'explication naturelle de l'apparition des fièvres qui désolaient ce pays. Le plus souvent unies au caractère bilieux, elles prenaient quelquefois le caractère pernicieux. Elles n'épargnèrent aucun âge, pas même les enfans à la mamelle. Bien assurés des causes de ces fièvres, les médecins de Marseille proposèrent à l'autorité la construction de plusieurs canaux, dans la vue de favoriser l'écoulement des eaux, comme l'unique moyen de prévenir le retour de la maladie.

— M. Chantourelle lit une note sur le danger des inhumations précipitées. Au fait que M. Bourgeoise a récemment communiqué à la section, et dont nous avons entretenu nos abonnés dans un de nos précédens numéros, M. Chantourelle en joint un autre. En août dernier il fut appelé pour donner des secours à un individu dans lequel l'écoulement d'une très-grande quantité de sang, et d'un sang plus vermeil que celui du cadavre, laissa douter s'il était réellement mort au moment où on l'enterrait. Retiré de la bière, où il était très-pressé, le corps conservait encore de la chaleur dans les cavités splanchniques; les membres seuls étaient froids; l'abdomen était souple et vide de gaz, nulle trace de fermentation. M. Chantourelle en infère que la chaleur des cavités annonçait encore un reste de vie, d'autant que la face s'injecta, d'un côté, d'une manière visible pour tous les assistans. Il crut donc devoir tenter de rappeler la vie générale; mais ce fut en vain. M. Chantourelle conclut : 1°. que dans les morts subites et douteuses il faut maintenir le corps présumé mort à une température moyenne, et se bien garder de le renfermer dans la bière jusqu'à une seconde visite des médecins préposés à l'effet de constater les décès; 2°. qu'il est à désirer que l'autorité veille à ce que les bières aient une dimension suffisante, et qu'elle prévienne et punisse ces déclarations anti-datées par lesquelles on hâte les inhumations et on élude la loi qui prescrit formellement un délai de vingt-quatre heures entre la mort et l'enterrement; encore ce délai est-il quelquefois insuffisant.

La lecture de cette note donna lieu à une discussion. M. Orfila

regrette que M. Chantourelle n'ait pas mis au nombre des signes de la mort la *rigidité cadavérique*, laquelle succède à l'extinction de la chaleur et précède la putréfaction. C'est, selon M. Orfila, un signe aussi certain que la putréfaction, laquelle a l'inconvénient d'être en certain temps très-tardive. Si Haller et Bichat ne l'ont pas trouvé, c'est que le premier l'a cherché trop tôt, et l'autre trop tard, après la mort. M. Desgenettes insistant sur le danger des inhumations précipitées, rapporte que feu son parent, M. Thouret, ayant présidé à la destruction du cimetière des Innocens, vit beaucoup de squelettes dans une position telle, qu'il y avait lieu de croire que les personnes auxquelles ils avaient appartenu avaient agi et fait des efforts après leur enterrement. Il avait été si frappé de ce fait qu'il en fit le titre d'une disposition spéciale et personnelle dans son testament. M. Desgenettes ajoute qu'il a vu récemment une femme qui s'était pendue, et dont la famille avait déguisé le genre de mort au médecin chargé de constater le décès. Il fait observer encore que la petitesse des habitations du peuple ne permet pas qu'on l'oblige à garder les corps jusqu'à ce qu'il se manifeste un commencement de putréfaction ; enfin, revenant sur la rigidité cadavérique, il rappelle que dans la peste de Marseille, ce signe fut regardé comme preuve qu'on avait succombé à ce fléau. M. Désormeaux remarque que la rigidité cadavérique ne se manifestant pas toujours à la même époque, après la mort, et n'ayant qu'une durée assez courte, il peut arriver que le médecin visite le corps ou trop tôt ou trop tard, et qu'un commencement de putréfaction est encore le témoin le plus infaillible de la mort. M. Bally pense que la rigidité cadavérique peut être imitée par des phénomènes morbides, la contraction, par exemple. M. Renauldin cite, en preuve de l'instabilité de la rigidité cadavérique, un fait d'asphyxie par le charbon, dans lequel le cadavre offrit rigidité en certaines parties et flaccidité en d'autres. M. Orfila répond qu'il sera toujours facile de distinguer la rigidité cadavérique de la contraction, en ce que celle-ci aura nécessairement commencé pendant que le malade donnait encore des signes de vie. Quant à l'inconvénient signalée par M. Désormeaux, M. Orfila ne le nie pas, mais il dit qu'il en sera de même de tous les autres signes de mort. Il

faut toutefois en excepter la putréfaction, laquelle ne cesse pas dès qu'elle a commencé. Au reste, comme dans les cas douteux le médecin chargé de constater les décès a le droit de différer l'inhumation, la législation est à cet égard aussi parfaite qu'elle puisse l'être.

La discussion passe aux moyens de ranimer les corps inhumés encore vivans. M. Roche rappelle celui qu'a proposé un médecin italien, et qui consiste à pratiquer l'acupuncture sur le cœur. M. Ségalas peut confirmer, par ses propres expériences sur les animaux, l'innocuité de ce procédé hardi; il a expérimenté aussi qu'on a exagéré dernièrement les dangers des insufflations d'air dans le poumon, puisque quelque force qu'il ait mis dans ces insufflations, elles n'ont jamais tué les animaux sujets des expériences. M. Moreau cite le fait curieux d'un homme qui reçut un coup de couteau qui traversa l'un des ventricules du cœur; il guérit cependant, et ce n'est que deux ans après qu'étant rentré dans l'hôpital pour y mourir d'une péripneumonie, on constata la blessure du cœur. M. Chomel, tout en reconnaissant l'exactitude des faits rapportés sur la guérison des blessures du cœur, n'en pense pas moins que l'acupuncture de cet organe est un procédé infiniment hardi. M. Ségalas convient qu'il n'est permis d'y recourir qu'à la dernière extrémité. M. Chantourelle attend presque autant d'avantages et moins d'inconvéniens de l'électricité.

Séance du 24 avril. — La lecture du procès-verbal de la précédente séance rappelle la discussion qui l'a terminée. M. Kéraudren dit qu'un signe certain de la mort c'est la mollesse du globe de l'œil. M. Marc propose dans les cas douteux les effets du galvanisme. M. Bally, revenant sur la rigidité cadavérique, regarde ce signe comme d'autant plus suspect qu'il a vu un hémiplégique, après la mort duquel il ne s'établit de rigidité que dans le côté paralysé pendant la vie: il veut donc qu'on interroge tous les signes de mort. M. Adelon oppose à M. Bally qu'il y a plusieurs rigidités qui n'ont pas toutes la même valeur; celle qui succède à une affection tétanique est plus ou moins suspecte. La roideur cadavérique ne se manifeste jamais qu'après l'extinction de la chaleur, comme la putréfaction ne commence, dans aucun cas, qu'après la cessation de la rigidité cadavérique.

M. Orfila présente les mêmes observations que M. Adelon, et demande à M. Bally à quels signes il a reconnu qu'il n'y avait point de putréfaction dans le cadavre de son hémiplégique ; M. Bally répond que l'abdomen ne présentait point de couleur *verte*. M. Orfila réplique, que dans beaucoup de cadavres, ceux des noyés, par exemple, la putréfaction commence par le thorax et le col. M. Leroux dit qu'il a vu la roideur cadavérique ne paraître que très-tard après beaucoup de maladies, et notamment après celles du cœur. M. Rochoux ajoute que quelquefois elle manque tout-à-fait. M. Adelon fait observer que la roideur étant le dernier effort de la vie, ces variations dans son apparition et son intensité n'ont rien que de naturel. Ainsi il croit qu'elle est d'autant plus forte que le malade avait plus de forces au moment d'expirer. M. Bouillaud annonce qu'il a vérifié sur cent soixante-dix cadavres l'exactitude de tout ce que Nysten a avancé sur la roideur cadavérique.

— M. le secrétaire donne lecture d'une lettre adressée à M. Marc par M. Darnaud, médecin à Bagnères. Il y est dit que depuis long-temps on connaît en Grèce un moyen infaillible de guérir la rage, c'est de pratiquer des incisions sous la langue, afin d'obtenir un écoulement abondant de sang. Ce procédé revient assez, selon la remarque de M. Bricheteau, à celui de Marochetti, qui proposa la cautérisation de la face inférieure de la langue, parce que c'est là que se tiennent les pustules appelées *lysses*.

— M. Lassis renouvelle la proposition d'adresser tous les faits qui concernent les fièvres à une même commission. Cette proposition n'est pas appuyée, et la parole est donnée à M. Mérat, pour lire un rapport sur un mémoire de M. Colson, médecin à Noyon. Il a pour titre : *Essai sur le tremblement métallique observé à la suite du traitement mercuriel*. On avait plusieurs ouvrages sur le tremblement des ouvriers qui travaillent le mercure, on n'en avait pas sur le tremblement des personnes qui, pour une maladie ou pour une autre, ont fait usage de ce métal. M. Colson est, de l'avis du rapporteur, le premier qui ait écrit sur cette espèce de tremblement ; il cite six observations dans lesquelles ce tremblement métallique suivit l'emploi de la liqueur de Van-Swieten, ou l'usage du mercure en frictions,

Tous les malades étaient des femmes plus ou moins nerveuses. Le meilleur moyen de faire cesser ce tremblement, était d'abord de discontinuer le remède qui l'avait causé, en second lieu l'usage des bains tièdes et des sudorifiques. MM. les commissaires donnent des éloges au travail de M. Colson, et regrettent que l'Académie n'ait pas un bulletin pour le faire imprimer par extrait. M. Villermé observe qu'il y a cette différence entre le tremblement causé par le mercure vaporisé et le tremblement causé par l'usage intérieur ou en frictions du mercure, que le premier est beaucoup plus durable et plus rebelle que le second ; ce qui peut s'expliquer par la différence de quantité du métal absorbé et par la durée de cette absorption. M. Desgenettes cite, d'après Bordeu, les observations de Rouelle et de Kayser, tous deux atteints de tremblement pour avoir manié du mercure ; et celle d'un autre malade qui, bien qu'atteint d'une véritable chorée, ne voulut jamais renoncer à la profession à laquelle il devait sa maladie. M. Bally demande comment il est possible que les sudorifiques, moyens irritans, puissent guérir le tremblement mercuriel. M. Mérat répond que c'est un fait, lequel est à l'instant confirmé par M. Marc : celui-ci cite un cas où le tremblement métallique a cessé après trois bains de vapeurs.

—M. Ségalas lit une seconde note sur les effets de la belladone appliquée sur l'œil. Grâce aux bontés de M. Desgenettes, il a pu consulter l'ouvrage de Himly, le premier qui ait été publié sur la dilatation de la pupille, causée par cette substance. La traduction qu'en a faite Ehlen contient une note de M. Sabatier, où il est dit que M. Ehlen s'étant mis gros comme un grain de millet d'extrait de belladone sur l'œil gauche, la pupille resta considérablement dilatée pendant quatre-vingt-treize heures, mais celle du côté opposé conserva l'état naturel. En cela les expériences de M. Ségalas diffèrent, car il a vu la dilatation des pupilles des deux côtés ; il croit que cela tient à la quantité d'extrait employé. Dans tous les cas, l'effet du médicament s'efface plutôt du côté qui n'en a pas subi l'application. Ces phénomènes paraissent à M. Ségalas devoir contribuer à la solution de ce problème, savoir si la belladone agit par absorption ou sur les nerfs. Plusieurs membres de la section

rapportent des faits dans la vue de prouver que l'usage intérieur de la belladone, soit par la bouche, soit en lavement, a produit des cécités complètes, mais momentanées. M. Castel attribue ce phénomène à la somme de sensibilité des organes de la vie animale, laquelle sensibilité étant beaucoup plus grande que celle qui préside aux fonctions de la vie organique, est aussi beaucoup plus modifiée par les susbtances narcotiques.

— M. Pihorel, médecin à Rouen, lit l'intéressante observation d'une morsure faite par un serpent à sonnettes. M. Drake revenait de Londres avec trois de ces reptiles : c'était dans l'hiver, circonstance qu'il n'est pas inutile de remarquer, en ce que ces serpens, qui aiment beaucoup la chaleur, tombent, par l'effet du froid, dans une espèce d'engourdissement qui pourrait faire croire qu'ils ont cessé de vivre. M. Drake crut en effet que l'un de ces serpens était mort ; il ouvre la caisse, le saisit, et à l'instant l'animal tourne la tête et le mord à la main dans deux endroits. Le blessé lave aussitôt ses plaies avec de l'eau glacée, et, deux ou trois minutes après, il se place lui-même une ligature fortement serrée autour du poignet. M. Pihorel, appelé, arrive au bout de dix minutes, trouve le malade pâle, le visage couvert d'une sueur froide, les yeux égarés, le regard inquiet. Il lui fait prendre une demi-once d'huile d'olive et se hâte de cautériser les plaies, ce qui est fait dix-huit ou vingt minutes après l'accident. La tuméfaction, l'engourdissement et la couleur violette de la main obligent à ôter la ligature. Bientôt le malade éprouve des syncopes et des évacuations involontaires de l'urine et des excrémens ; la respiration est bruyante, le pouls à peine sensible, les yeux fermés, la pupille contractée, le corps froid, les membres inférieurs insensibles. Du reste, point de tuméfaction à la main blessée. Au bout d'une heure, vomissemens ; on administre une potion éthérée et opiacée et une tisane sudorifique. Après trois heures, le malade est mieux ; le pouls, qui ne battait que cinquante fois, bat maintenant quatre-vingt-dix : les facultés intellectuelles intactes. Une heure après, la respiration redevient pénible, la déglutition des liquides se fait avec peine, l'oppression augmente, la déglutition devient de plus en plus difficile ; le malade dit que le sang l'é-

touffe, et demande à être saigné. Dix sangsues autour du cou n'empêchent pas la respiration de devenir stertoreuse et ne conjurent pas le danger : le malade expire avec toute sa connaissance un peu moins de neuf heures après l'accident. Le corps, exhumé, n'est ouvert que quatre jours et demi après la mort, mais le froid l'avait parfaitement conservé. L'extérieur était celui d'une personne qui serait morte en syncope. Nul changement de couleur à la main mordue ni au bras ; un peu d'injection au cerveau, à la moelle épinière, dont le tissu à la coupe paraît sablé d'un peu de sang ; arachnoïde épaissie, plus opaque et adhérente à la pie-mère, dont les réseaux et les mailles sont distendus par une sérosité sanguinolente. La dissection des morsures ne fait voir rien de particulier. A partir des veines axillaires, caillot de sang jusques dans les gros troncs veineux et les oreillettes du cœur, et semblable état de la veine cave inférieure à partir de la veine hépatique ; membrane muqueuse de la trachée et des bronches injectée, enflammée même en un point ; la trachée-artère et les bronches remplis d'une mucosité roussâtre : tous les autres organes sains. Pour éclairer l'histoire de cet empoisonnement, M. Pihorel a piqué vainement un lapin avec les crochets d'un serpent à sonnettes mort depuis trente heures, et au contraire cet animal mordu par un serpent vivant est mort en cinq minutes. Les accidens et les lésions cadavériques furent les mêmes que dans l'homme dont on vient de lire l'histoire. M. Pihorel conclut de ces faits que l'absorption du venin se faisait ici très-rapidement. La cautérisation doit être faite presque aussitôt ; après quelques minutes elle est déjà trop tardive : l'amputation de la partie ne serait pas plus efficace, et les ventouses seraient sans doute moins utiles ici que dans d'autres cas, parce que les crochets du serpent à sonnettes étant creusés en forme de gouttières portent très-profondément le venin.

— M. Amussat présente plusieurs préparations anatomiques sur lesquelles on voit évidemment une communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines, telle, que ces vaisseaux lymphatiques, au lieu de s'aboucher avec de grosses veines, se ramifient d'abord dans les glandes, puis s'abouchent avec les radicules des petites veines qui vont directement s'ouvrir dans

les gros troncs veineux. Parmi ces préparations, il en est une faite sur un sujet mort de la petite-vérole, dans lequel il a été impossible d'injecter aucun bon liquide, les glandes étant beaucoup plus rouges que dans l'état ordinaire, et tous les lymphatiques de l'abdomen et le canal thoracique lui-même étant gorgés de sang.

Section de Chirurgie. *Séance du 12 avril.* M. Lisfranc présente une pièce d'anatomie pathologique sur laquelle on voit une luxation ancienne de la première phalange du pouce sur la face postérieure du premier métacarpien. Cette pièce prouve que les tendons extenseurs peuvent rester sur la face dorsale des os, mais que le tendon du long fléchisseur propre du pouce est placé sur le côté interne et ensuite postérieur de l'extrémité inférieure du métacarpien. Après avoir fait sentir l'importance de la position de ce tendon, sous le rapport de la réduction de la luxation, M. Lisfranc fait voir que les os déplacés se sont formés de toutes pièces une fausse articulation.

— Le même annonce qu'il a pratiqué il y a trois jours la ligature de l'artère carotide primitive sur la jeune fille qu'il a présentée à l'académie et qui porte un anévrysme dont le siége est dans l'échancrure parotidienne.

Pendant tout le cours de l'opération la malade n'a proféré aucune plainte et n'a ressenti aucune douleur au moment de la ligature. Trois heures après, bien qu'il ne se fût manifesté aucun accident, on a fait pratiquer une *saignée* de deux palettes; la tumeur a été recouverte de glace et la malade mise à l'usage d'une limonade pour boisson et à la diète la plus sévère. Dans le courant de la journée, légers frissons, douleurs d'estomac. Le lendemain, face rouge, pouls fréquent, douleurs de tête, épistaxis assez abondante (*saignée du pied* de deux palettes), cessation de la douleur de tête et de celle de l'estomac. *Même régime, potion anti-spasmodique.* Sommeil de quatre heures en deux fois. — Aujourd'hui troisième jour, tous les accidens ont disparu; seulement le pouls étant resté très-fort, on a pratiqué une *saignée* de pied d'une palette. La tumeur a diminué de volume, les battemens sont moins forts : elle offre un peu plus de consistance.

— Après cette communication, M. Gaunet obtient la parole

pour lire un mémoire sur le même sujet : il renferme entre autres choses une observation de ligature de la carotide primitive, faite avec succès; mais il est inutile de donner ici les détails d'une opération sur laquelle nous reviendrons après le rapport.

— M. Baffos communique l'observation d'une gangrène spontanée survenue chez une fille de vingt ans. La malade était affectée d'escarres gangréneuses au pied droit et de douleurs atroces dans le pied et la partie inférieure de la jambe gauche. Ces douleurs n'étaient accompagnées ni de chaleur, ni de changement de couleur à la peau. A l'ouverture du corps on trouva les organes contenus dans diverses cavités dans l'état le plus sain. Les veines des deux membres abdominaux enflammées, remplies par une sorte de caillot, une espèce de matière parenchymateuse légèrement adhérente à la surface interne des veines, et en quelques endroits des petits points purulens. La maladie des veines commençait avec la veine crurale, elle était égale de l'un et de l'autre côté.

—M. Hedelhoffer demande si dans l'opération pratiquée par M. Lisfranc, plusieurs inspirations fortes conseillées aux malades ne seraient pas utiles pour diminuer le volume de la veine jugulaire interne.

Séance du 26, même mois. Nouveau procédé à introduire dans l'opération de la cataracte.—Rapport de MM Demours et Réveillé Parise.—L'auteur, M. Laudran, attribue à son procédé l'avantage de prévenir les cataractes membraneuses secondaires. Il consiste à déchirer de haut en bas la partie postérieure de la capsule crystalloïde, qu'il appelle *crystalloïde postérieure*, aussitôt que l'extraction du crystallin est opérée. Ainsi les lambeaux de la *crystalloïde antérieure* s'éloignent plus facilement de la pupille en se plaçant derrière l'iris; la pupille est plus nette et plus noire, parce qu'aucune partie membraneuse ne se trouve interposée entre la cornée et le corps vitré : enfin la *crystalloïde* ainsi divisée ne peut devenir opaque, même long-temps après l'opération, par suite d'ophthalmies. M. Laudran cite à l'appui de son opinion sept observations dans lesquelles son procédé a obtenu des succès plus ou moins complets.

MM. les commissaires disent que le procédé de M. L. ne peut être exécuté sans déchirer les cellules antérieures de la membrane

hyaloïde, et sans exposer à la perte d'une portion plus ou moins considérable du corps vitré, et augmenter ainsi les chances défavorables de l'opération. Ils ne peuvent donc approuver ce procédé, et leurs conclusions, fortifiées des observations de plusieurs autres membres, sont approuvées.

— M. Hédelhoffer revenant sur ce qu'il a dit à la fin de la séance dernière, lit *quelques considérations physiologiques relatives à l'influence de la respiration sur la circulation pendant la durée des grandes opérations chirurgicales*. Après avoir montré les avantages d'une respiration libre, afin de favoriser le dégorgement de la veine jugulaire interne et prévenir en conséquence les congestions sanguines cérébrales, fait sentir la nécessité d'engager les malades qui subissent de grandes opérations à donner un libre cours à leurs plaintes au lieu de concentrer leur douleur et de retenir leurs cris. Le chirurgien de son côté fera des interpellations au patient et lui adressera des paroles d'intérêt pour lui ménager la facilité de respirer. C'est, dit M. Hédelhoffer, le meilleur moyen de prévenir les congestions de sang sur le cerveau, cause immédiate des *fièvres nerveuses traumatiques*.

Cette note donne lieu à une assez longue discussion. M. Émery observe qu'il serait dangereux d'engager les malades à pousser des cris, parce que les veines se remplissent pendant l'expiration et se vident pendant l'inspiration. A quoi M. Hédelhoffer répond qu'il n'entend pas solliciter des cris continus, mais ne pas empêcher les cris naturels qu'arrache une vive douleur. Le cours de la discussion amène les orateurs à parler de la communication récemment découverte ou renouvelée entre les vaisseaux sanguins et les vaisseaux lymphatiques. M. Amussat dit qu'il l'a constatée récemment en vérifiant les expériences de M. Lippi : M. Gimelle soupçonne qu'elle pourrait bien dépendre d'un cas pathologique ; M. Ribes dit qu'elle a été signalée, il y a longtemps, par Mascagni, et rappelle qu'il a lui-même publié plus de vingt observations dans lesquelles il a trouvé les vaisseaux lymphatiques remplis de sang, bien qu'ils ne fussent pas enflammés.

M. Lisfranc reconnaît la justesse des préceptes donnés par M. Hédelhoffer, mais il fait observer qu'ils sont connus et sui-

vis par les chirurgiens opérateurs. Il annonce que la femme à laquelle il a fait la ligature de la carotide est morte dix jours après l'opération, après avoir éprouvé une hémorrhagie qui provenait d'une déchirure située immédiatement au-dessous de la ligature. La pièce anatomique prouve que la tumeur qui avait fait recourir à l'opération était un *fongus hæmatodes*, avec dilatation des artères qui l'entouraient et qui pénétraient dans son épaisseur. Il avait rejeté en bas et en dehors la glande parotide, laquelle était presque atrophiée, et d'un autre côté il avait pénétré dans l'intérieur du crâne, après avoir ramolli et détruit en partie la portion pierreuse du temporal. Ce qu'il y a de singulier, c'est que rien, du vivant de la malade, n'avait pu faire soupçonner un si grand désordre ; nul symptôme de compression du cerveau. La ligature n'embrassait que l'artère.

— M. Villermay présente un homme de trente-huit ans qui, à la suite d'une chute, faite de sa hauteur sur le pavé, et dans laquelle l'apophyse mastoïde gauche porta, fut immédiatement affecté de strabisme de l'œil gauche, vision double, et d'une somnolence qui dura vingt-quatre heures seulement. La vision double a duré quinze jours ; mais elle était simple toutes les fois que le malade fermait un œil. Le strabisme commence à se dissiper.

M. Demours dit que les cas de vision double ne sont pas rares, que ce phénomène dépend quelquefois de congestion cérébrale, mais que dix-neuf fois sur vingt il dépend du strabisme; que dans le cas présent il pourrait tenir à la lésion de la troisième paire de nerfs et au défaut d'action de l'un des muscles droits de l'œil. Il cite à ce sujet M. Portal qui, après un travail opiniâtre durant quinze jours, fut affecté de vision double.

M. Emery croit que la vision double dépend non-seulement de la lésion d'une paire de nerfs, mais que dans quelques cas elle peut être le résultat d'une affection cérébrale ; il cite à ce sujet une observation dans laquelle la vision était double, soit que le malade regardât les objets d'un seul œil, soit avec les deux.

M. Gimelle a éprouvé la vision double à la suite d'un coup qu'il reçut sur l'œil, sur le trajet de la branche ophthalmique de Willis ; mais comme le malade présenté par M. Villermay, il voyait simple en regardant avec un seul œil.

M. Lisfranc pense que les nerfs de la cinquième paire jouent un rôle important dans la vision, et il cite à l'appui de ses paroles les faits rapportés par Petit de Namur, par MM. Serres et Magendie.

M. Demours ajoute que quand les nerfs ciliaires sont lésés, les malades voient les objets plus blancs et plus petits.

M. Ribes rappelle que dans un mémoire publié il y a plusieurs années, dans le recueil de la Société médicale d'Émulation, il a rapporté plusieurs expériences faites sur des chiens par Vicq-d'Azir, et dans lesquelles ce physiologiste a produit la cécité sur trois chiens en contondant la branche ophthalmique de Willis.

Section de Pharmacie.—*Séance du 14 avril* 1827. — M. Robinet annonce que M. le professeur Christian Gmelin, de l'université de Tubingue, a découvert le brôme dans les eaux de la Mer Morte, ou Lac Asphaltide, qui sont plus salées que celles des autres mers. L'iode n'existe pas dans ces eaux, d'après le même chimiste.

— M. Henry fils lit en son nom et en celui de M. Plisson, sous-chef à la Pharmacie centrale, *un premier Mémoire pour faire suite à l'histoire de la quinine, de la cinchonine et de l'acide kinique*. Ces auteurs rappellent d'abord que MM. Pelletier et Caventou regardaient les alcaloïdes des quinquinas comme à l'état de combinaison saline avec l'acide kinique dans ces écorces; mais quelques chimistes avaient douté de cette opinion et même de la préexistence de l'alcalinité de ces principes. Pour éclaircir ces questions, les auteurs ont tenté diverses expériences. En faisant bouillir dans de l'eau acidulée par l'acide sulfurique l'écorce contusée de quinquina jaune, ou autre, on ajoute dans la colature, chaude encore, une quantité suffisante d'*hydrate de plomb* récent, jusqu'à neutralisation; il résulte un liquide jaunâtre contenant des quinates de plomb, de chaux, de quinine et de cinchonine, avec quelques autres principes peu appréciables. Le dépôt qui s'est précipité est formé de matières colorantes avec de l'oxide de plomb, du sulfate de ce métal, et probablement de quinine libre antérieurement combinée à ces matières colorantes.

On sépare de la liqueur décolorée le plomb au moyen d'un courant d'acide hydro-sulfurique ; la quinine que cette liqueur recèle se précipite à l'aide de la chaux ; on forme aisément un sulfate de quinine en beaux cristaux soyeux. Par l'acide sulfurique, il reste un quinate de chaux presque pur, facile à obtenir cristallisé, et qu'on peut purifier par des dissolutions successives dans de l'alcohol, puis dans l'eau distillée : on séparera cet acide quinique de la chaux en lui substituant l'acide oxalique.

Au reste, moins la liqueur a été décolorée par le plomb, moins le sulfate de quinine cristallise facilement. Cependant l'emploi d'un trop grand excès d'hydrate de plomb entraînerait la quinine presque entièrement dans le précipité avec un sous-quinate de plomb.

C'est par ce procédé que MM. Henry fils et Plisson obtiennent presque sur-le-champ et sans alcohol les deux tiers de la quinine des quinquinas ; le reste qui se trouve dans le dépôt peut s'extraire au moyen de l'alcohol. Cependant les auteurs ne présentent point leur procédé comme étant économique. Les sels de plomb remplaceraient imparfaitement l'hydrate de plomb dans cette opération ; l'hydrate de ce métal ne paraît pas décomposer sensiblement les quinates de quinine et de chaux lorsqu'on le met dans la décoction acide de quinquina, mais se borne à saturer les acides libres, à séparer les matières colorantes qu'il précipite en laque rougeâtre insoluble, laquelle entraîne une portion de quinquina qui reste adhérente.

Les auteurs s'occupent ensuite dans leur mémoire de l'acide quinique, découvert par M. Vauquelin : incolore d'abord, il devient jaune-brun en se concentrant, même dans le vide, cristallise en mamelons gélatineux ; excepté avec la chaux, il ne cristallise pas avec les autres bases solidifiables ; ses sels sont à peine solubles dans l'alcohol à 32°. Tous, par l'évaporation au bain-marie, ressemblent à un extrait jaune ambré comme un vernis ; il en est de même des *quinates de quinine et de cinchonine*. Pour obtenir ces deux quinates naturels d'une décoction aqueuse de quinquina, on évapore celle-ci au bain-marie en consistance de sirop, puis par addition de trois fois son poids d'eau froide on sépare un dépôt briqueté ; la liqueur filtrée, acide, rouge, concentrée à moitié, est saturée par du carbonate

de chaux ; on ajoute ensuite de l'hydrate de plomb : ce nouveau liquide duquel on sépare le plomb par l'hydrogène sulfuré, est filtré, évaporé en consistance sirupeuse, traité par l'alcohol à 36°, enfin repris successivement par l'eau et l'alcohol pour dégager ces quinates des autres matières qui les embarrassent encore. La quinine et la cinchonine peuvent être séparées par l'acide kinique au moyen de la chaux ; on isole facilement d'elles le quinate calcaire. L'oxalate de potasse neutre décompose le quinate de quinine ; il se forme un oxalate de quinine en beaux cristaux soyeux, nacrés.

MM. Henry fils et Plisson établissent ensuite la préexistence des alcalis organiques dans les écorces de quinquina ; ils rappellent les expériences de M. Robinet à l'aide des sels neutres qu'il a employés dans l'analyse végétale, et font diverses autres recherches, desquelles ils concluent que, par double décomposition, l'on parvient à obtenir un nouveau sel de quinine d'une simple décoction de quinquina, sans avoir besoin de la traiter préalablement par des acides ni par des oxides métalliques.

Il résulte de ce premier travail, que l'alcalinité préexiste dans les substances organiques ; que les alcaloïdes, dans les quinquinas, semblent combinés à-la-fois à de l'acide kinique et avec une ou plusieurs matières colorantes remplissant le rôle d'acide ; et qu'enfin, sans alcohol on peut obtenir du sulfate de quinine et du quinate de chaux très-purs. A ce mémoire étaient joints les divers produits mis sous les yeux de l'Académie.

— La séance est terminée par la lecture de *Notes* de M. Virey, *relatives à l'origine du véritable Kino de la Gambie ou d'Afrique*, le premier qui ait été connu et employé par John Fothergill et par Cullen. Depuis ces médecins, l'on a rapporté des deux Indes et jusque de la Nouvelle Hollande divers extraits ou sucs rouges, astringens, qu'on a débités sous le nom de Kinô pour l'usage de la médecine. M. Virey passe en revue ces diverses substances, en montrant leurs rapports avec les cachous, les sang-dragon, etc. ; puis il annonce que le vrai kino d'Afrique, dont on ignorait l'origine et qu'on avait confondu avec d'autres sucs concrets étrangers, est produit par le *pterocarpus echinata* au Sénégal et dans la Sénégambie. C'est M. Robert Brown qui a signalé cet arbre, d'après les échantillons rapportés d'Afrique par Mungo-

Park. M. Virey montre l'analogie entre ce kino et le sang-dragon du *pterocarpus drago*, arbre de la famille des légumineuses. Quant aux kinos de l'Inde orientale, ils appartiennent à des arbustes de la famille des rubiacées, aux *nauclea* (*uncaria* de Roxburgh) : les cachous sont fournis par diverses acacies, comme l'acacia vrai (et le λύκιον), *le lycion* des anciens médecins grecs.

Séance du 28 *avril* 1827. — M. Chevallier, membre adjoint, donne lecture d'un premier mémoire ayant pour titre : *Essais sur la matière colorante des vins naturels* ; il annonce que chargé souvent de prononcer un avis sur des vins, pour reconnaître s'ils n'ont pas été colorés par des substances étrangères, il ne s'en est pas tenu aux anciens documens publiés sur ce sujet par Cadet-Gassicourt et M. Vogel. Il a vu un vin très-pur donner avec l'acétate de plomb un dépôt présentant tous les caractères attribués aux vins falsifiés par des matières colorantes. M. Chevallier se procura dès l'année 1825 des raisins de divers vignobles des anciennes provinces de Bourgogne, de Champagne, et d'autres contrées du midi de la France. Les vins qu'il en prépara soigneusement étant soumis à différens réactifs, l'auteur expose en détail les résultats qu'il en obtint, et qui ne sont pas semblables à beaucoup d'égards à ceux annoncés par M. Nees d'Esenbeck, dans son travail sur le même objet; les nuances des couleurs produites, soit par la potasse, soit par l'acétate de plomb, n'étaient pas les mêmes; elles variaient, en sorte que plusieurs réactifs ne peuvent nullement faire distinguer les vins colorés artificiellement de ceux qui ne le sont pas. M. Chevallier, en multipliant ses recherches sur plusieurs vins, donne le nom des espèces de raisin avec lesquels ils ont été faits, d'abord en 1826, puis en 1827, sur des vins des départemens de la Meurthe, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges. De tous ses essais, M. Chevallier conclut : 1°. que la potasse peut être employée comme réactif pour connaître la couleur des vins naturels qu'elle fait virer du *rouge* au *vert-bouteille* ou au *vert-brundtre* ; 2°. que le changement de couleur par ce réactif est différent sur le vin vieux ; 3°. que la potasse ne produit point de précipitation de la matière colorante, laquelle reste dissoute dans la liqueur alcaline ; 4°. que l'acétate de plomb donnant des

précipités de couleur diverse avec les vins les plus purs, n'est pas un réactif fidèle; 5°. qu'il en est de même de l'eau de chaux, du muriate d'étain, avec addition d'ammoniaque, et du sous-acétate de plomb; 6°. que l'ammoniaque peut être employée, parce que les changemens qu'elle produit dans la couleur des vins purs ne varient pas sensiblement; 7°. qu'il en est de même de la solution d'alun potassée. M. Chevallier désirerait que la section invitât ses correspondans des départemens vignobles à faire des expériences multipliées sur ce même sujet; il se propose, dans un second mémoire, d'examiner si la matière colorante du raisin est identique dans les nombreuses variétés de ce fruit.

Plusieurs membres de l'Académie font remarquer que les vins sont souvent mélangés avec ceux du Roussillon et d'autres contrées méridionales très-riches en couleur, et qu'il n'est pas toujours nécessaire aux marchands de recourir à des principes colorans; d'ailleurs les fraudeurs apprendront facilement à procurer à leurs vins des nuances analogues à celles qui font connaître les réactifs chimiques : il faudrait une analyse comparative des matières colorantes et de celles des vins.

M. Robiquet annonce que M. Guibourt et lui sont occupés de l'examen du principe colorant contenu dans les feuilles de vigne et la pellicule du raisin, et qu'ils ont déjà trouvé une matière rouge cristallisée qui présente des caractères particuliers : il demande à prendre date pour ce fait dans le procès-verbal.

— M. Emmanuel Pallas, médecin à l'hôpital militaire de Pampelune, ayant envoyé un *Mémoire relatif à la reproduction des sangsues déjà employées en médecine*, M. Chereau fait sur ce travail un rapport verbal, attendu que le mémoire a été imprimé depuis. Toutefois un fait contenu dans ce mémoire ne doit pas être passé sous silence, c'est que les sangsues qui ont été bien nourries du sang qu'elles ont absorbé, sont plus capables de se reproduire que des sangsues dites vierges, ou long-temps gardées sans nourriture. D'après une expérience directe faite par M. Pallas, sur deux cents sangsues qui ont servi, l'on a obtenu soixante-treize cocons, tandis que deux cents sangsues qui n'avaient pas sucé de sang n'ont donné que quatorze cocons. De là l'auteur conclut qu'il faut préférer les sangsues déjà employées

au médecine, pour se procurer une reproduction abondante de ces annélides. Les mêmes sangsues, après certain espace de temps, lorsqu'on les a conservées dans des eaux pures, peuvent être réappliquées, même à plusieurs reprises, sans inconvénient.

M. Boullay cite, à l'appui du mémoire de M. Paltas, les résultats obtenus par M. Charpentier, pharmacien à Valenciennes, qui a fait reproduire les sangsues déjà employées ; toutefois les malades répugnent à se servir des mêmes sangsues employées par d'autres malades.

— MM. Boullay et Henry fils lisent leur rapport sur une note envoyée par M. Pomier, pharmacien à Salies (Basses-Pyrénées), relative aux eaux-mères de la saline de ce lieu. L'auteur a fait des expériences afin d'y constater la présence de l'iode à l'état de l'hydriodate. On sait que plusieurs autres sources salées contiennent pareillement de l'iode, dans le Tyrol, le Piémont, etc. M. Pomier s'est assuré par divers procédés que l'iode peut s'obtenir, soit à l'état de chlorure, soit à celui d'hydriodate mêlé d'hydro-chlorate de soude. Quant à la présence du brôme, bien que l'auteur le soupçonne, d'après quelques résultats, il a besoin de le constater par des recherches ultérieures ; et d'ailleurs le brôme offre des caractères analogues à ceux du chlorure d'iode. M. Pomier termine son travail par la description du moyen usité à Salies pour décanter les eaux pluviales ou douces qui surnagent parfois l'eau salée. Les commissaires engagent l'auteur à tenter les procédés employés par M. Desfosses, de Besançon, qui a séparé du brôme des eaux de salins. Ils votent des remercîmens à M. Pomier. La section adopte ces conclusions.

— M. Dublanc jeune donne la lecture de ses nouvelles expériences sur les extraits du *papaver somniferum* cultivé dans nos climats, et sur les quantités de morphine qu'on en peut extraire. Nous en rendrons compte lorsque MM. Derosne et Pelletier, nommés commissaires pour l'examen de ce travail, en feront le rapport.

Le secrétaire rappelle plusieurs rapports qui sont arriérés. On écrira aux divers membres pour les inviter à les faire.

— M. Brandes, pharmacien à Salzuflen, dans l'Allemagne septentrionale, adresse à l'Académie de Médecine, par l'entre-

mise de M. Pelletier, divers échantillons de matière médicale apportés du Brésil. MM. Pelletier et Guibourt sont chargés d'examiner ces substances et d'en donner connaissance à la section.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ SUR LES GASTRALGIES ET LES ENTÉRALGIES, ou *Maladies nerveuses de l'Estomac et des Intestins*; par J. P. T. BARRAS, docteur en médecine, etc., etc. Un vol. in-8°. Paris, 1827. Prix 5 fr.

Une observation, dont l'auteur est lui-même le sujet, a donné lieu à la série de recherches dont se compose cet intéressant ouvrage. M. Barras a publié dans la *Revue médicale* (novembre et décembre 1825 et janvier 1826) la narration de tous les symptômes qu'il avait éprouvés lui-même, et des divers traitemens qu'il avait tour-à-tour essayés pour se guérir. Montaigne désirait que les médecins eussent eux-mêmes été attaqués des maladies dont ils traitaient les autres, afin de les mieux connaître. Cette idée n'est point entièrement dépourvue de fondement; car comme nous ne pouvons pas bien apprécier les diverses sensations des malades, et que leurs expressions sont souvent au-dessus ou au-dessous de la vérité, nous pourrions mieux les ramener à leur véritable acception, si nous avions éprouvé les mêmes symptômes. Je n'ai pas besoin de remarquer que cet examen ne saurait avoir quelque valeur que quand la tête est entièrement libre pendant la maladie.

Pour revenir à l'ouvrage de M. Barras, nous dirons que son observation personnelle lui a servi de point de départ, mais qu'il y a joint plusieurs autre faits recueillis dans sa pratique ou dans celle de médecins très-estimables. D'ailleurs, tous les praticiens reconnaîtront la maladie décrite par M. Barras, et appuyeront de leur témoignage les indications thérapeutiques qu'il a établies. Cet auteur pense qu'il existe des affections nerveuses de l'estomac et des intestins qui ne dépendent pas du tout de l'inflammation de ces organes, mais qui tiennent à un état morbide des nerfs, contre lesquels les sangsues et les débilitans sont nuisibles, et qui exigent des moyens doux, légèrement nourrissans et toniques. J'avais moi-même signalé cette importante distinction dans des recherches que j'ai publiées en 1819 sur *l'Éréthisme nerveux ou analyse des affections nerveuses*, in-8°. J'ai

eu la satisfaction de voir que mon travail avait été utile à M. Barras, et je le remercie des éloges qu'il a bien voulu en faire. La thérapeutique de ces névroses est suivie avec beaucoup de détails dans cet ouvrage, qui en forme une monographie complète. En effet, après des considérations générales sur ces maladies, viennent les faits particuliers, qui servent de fondement aux principes. L'étiologie et le diagnostic sont établis d'après les données les plus certaines; et enfin le traitement embrasse le régime, les évacuations sanguines, les médicamens, les moyens moraux, le travail, la gymnastique, l'air de la campagne. Un dernier chapitre traite de la complication de la gastro-entéralgie avec la gastro-entérite chronique. Nous reviendrons sur cet ouvrage dans une analyse étendue, et nous ferons ressortir tous les points de pratique que l'auteur a déduits de ses observations. En attendant, nous ne saurions trop recommander cet ouvrage à l'attention des médecins instruits, qui désirent connaître la vérité sur une partie aussi importante.

(Am. D.)

Méthode nouvelle *pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale*; par le docteur C. G. Pravaz. In-8°., avec quatre planches. Paris, 1827. Chez Gabon. Prix 4 fr.

Nous commencerons par annoncer que la méthode proposée n'est point nouvelle, mais seulement que l'auteur a ajouté quelques nouveaux moyens aux procédés déjà connus pour procurer le redressement de la colonne vertébrale. L'orthopédie se ressent encore de son origine empirique, parce que, devenue une branche d'industrie médicale, elle a besoin de proclamer des succès merveilleux pour captiver la confiance publique. Beaucoup de personnes, des médecins même, doutent encore que par des moyens mécaniques on puisse détruire les déviations anciennes et bien prononcées : il est certain que, dans les cas les plus heureux, je n'ai jamais vu redresser parfaitement une personne dont la colonne spinale était positivement déviée de manière à former une courbure; toujours les parties conservaient une distorsion, que l'usage d'un corset cachait très-bien, de telle sorte que les organes thoraciques n'étaient plus gênés dans leurs fonctions et que l'extérieur de la jeune personne était très-satisfaisant. Si ce n'est pas là des guérisons, c'est du moins une amélioration bien désirable à obtenir. M. Pravaz distingue deux classes de déviations : les unes par le ramollissement pathologique des os de la colonne vertébrale, et les autres produites par l'inégale distribution des puissances musculaires qui agissent habituellement sur la colonne. On voit que ces deux cas sont bien différens et exigent des soins tout particuliers.

Nous n'entrerons pas dans les détails que donne l'auteur sur

les divers procédés employés pour le redressement ; nous publierons dans le numéro prochain un article spécial sur ce sujet. Mais nous ferons ressortir l'emploi des moyens gymnastiques, qui doit singulièrement favoriser le jeu des articulations et l'action des muscles. M. Pravaz a inventé une machine oscillatoire, et on pourrait en imaginer plusieurs qui seraient aussi commodes; mais, telle qu'elle est, cette balançoire orthopédique peut être utile dans beaucoup de cas. (Am. D.)

PRIX PROPOSÉS.

La Société de Médecine, dans sa séance du 19 décembre 1823, avait proposé pour sujet d'un prix à décerner en 1826, une question relative aux altérations du sang dans les maladies.

La Société n'ayant pu s'arrêter aux travaux qui lui ont été adressés dans cette occasion, remet la question au concours sous la rédaction suivante, et avec l'addition ci-après :

« Déterminer par l'observation clinique, par des recherches » d'anatomie pathologique, et par une suite d'expériences, l'état » du sang dans les maladies.

» Indiquer, parmi les altérations dont le sang était suscep- » tible, celles qui sont primitives, celles qui sont secondaires, » et le rôle que les unes et les autres jouent dans les maladies.

» La Société reconnaissant combien la solution de cette ques- » tion, embrassée dans toute son étendue, peut offrir des diffi- » cultés, et exiger de travaux, a décidé qu'elle admettrait au » concours des mémoires où le sujet ne serait traité que dans » quelques-unes de ses parties, soit parce que leurs auteurs n'y » auraient décrit que l'un des modes d'altération du sang, soit » parce qu'ils n'auraient étudié ce même fluide que dans une » seule maladie.

» Elle se réserve toutefois, d'après l'importance de ces tra- » vaux, ou de les faire participer au prix, ou de les récompenser » par des médailles. »

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois cents francs*.

Les mémoires destinés au concours seront adressés, francs de port, avant le 31 octobre 1828, à M. le docteur Nacquart, Secrétaire-général de la Société, rue Sainte-Avoie, n°. 39.

La Société médico-pratique de Paris propose, pour le concours de 1827, le sujet suivant :

« Tracer l'histoire des affections morbides des vaisseaux lym- » phatiques ; signaler les symptômes caractéristiques de chacune » de ces affections; indiquer le meilleur traitement, étayé sur » des observations cliniques ; décrire enfin les lésions et les alté- » rations que l'autopsie pourra faire découvrir. »

En proposant pour sujet de prix la description des maladies des vaisseaux lymphatiques, la Société n'exige pas qu'on décrive les affections de tout le système lymphatique, car elle considérerait comme hors de la question tout ce qui serait relatif aux ganglions lymphatiques, qui constituent une partie de ce système.

La description anatomique des vaisseaux lymphatiques sera très-succincte et purement indicative.

Les concurrens pourront donner à la partie physiologique et pathologique tous les développemens qu'ils jugeront convenables.

Les symptômes pathognomoniques de chaque affection seront rigoureusement décrits.

La thérapeutique devra être appropriée à chaque genre de maladie, et son efficacité confirmée par des observations pratiques; enfin, l'autopsie justifiera la nature de chaque affection morbide, ainsi que les lésions et les altérations qu'elles peuvent déterminer.

L'importance de cette question, essentiellement clinique, détermine la Société à proroger le concours jusqu'au 31 mars 1828; le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires, écrits très-visiblement en français ou en latin, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Vassal, Secrétaire-général de la Société, rue Saint-Martin, n°. 98, le 31 mars 1828.

La Société médicale d'Emulation de Paris décernera une médaille d'or, à l'effigie de Bichat, à chaque auteur des trois meilleurs mémoires qui lui seront envoyés avant le 1er. janvier 1828, pour être insérés dans le dixième volume de ses actes. Elle laisse le choix du sujet aux concurrens.

Ces mémoires doivent être adressés, *francs de port*, à M. le docteur Boisseau, secrétaire-général de la Société, rue de Bourgogne, n°. 14, à Paris.

Société de médecine pratique de Paris.—*Question pour* 1827. « Déterminer, dans l'état actuel de la science, la nature, le » siége et le traitement des scrophules. »

Question pour 1828. — « Déterminer les divers cas de mala» dies ou l'emploi du froid est utile, et ceux où il est dangereux; préciser en même temps ses différens modes d'administration. »

Nota. Les mémoires devront être adressés, francs de port, à M. Pascalis, secrétaire-général, rue Chantereine, n. 36, avant le 1er. novembre de chaque année.

Le prix de chaque question sera de 300 fr.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATIONS

D'Inflammation aiguë des Méninges. (Clinique de la Charité.)

Par A. L. J. Bayle.

Quoique nous possédions aujourd'hui un nombre assez considérable d'observations exactes sur l'inflammation aiguë des membranes du cerveau, nous avons pensé qu'il ne serait point sans utilité d'en publier quelques autres qui méritent d'attirer l'attention des médecins, tant par elles-mêmes, que par les lésions d'autres organes qu'elles nous présentent.

Ier. Observation.

Début et 1re. *période* : céphalalgie violente. 2e. *période* : délire, agitation. 3e. *période* : difficulté d'articuler, calme, carphologie, coma ; sterteur. *Congestion sanguine très-forte de la pie-mère de la convexité des hémisphères avec rougeur et épaississement de l'arachnoïde ; quelques amas légers de pus, cerveau injecté, méninges de la base moins altérées.*

Le nommé X***, commis chez un marchand, âgé de trente à trente-cinq ans environ, d'une constitution robuste et athlétique, entra à l'hospice clinique de la Faculté en juillet 1826, sans renseignemens précis sur son état antérieur.

On apprit seulement que cet homme éprouvait depuis trois semaines environ une céphalalgie très-violente,

lorsqu'il fut pris de délire et d'agitation. Il fut saigné une fois et eut des sangsues derrière les oreilles; mais son état, au lieu de s'améliorer, continua à empirer. Il resta huit à douze jours chez lui, au bout desquels on le transporta à l'hôpital.

Voici l'état où nous le trouvâmes, le jour de son entrée :

Coucher sur le dos, face altérée, état incomplet d'assoupissement, peu de connaissance; quand on lui parle, il répond le plus souvent d'une manière juste, mais brève et brusque. Etat de tranquillité, peau chaude, pouls large et très-peu fréquent. (*Vingt sangsues derrière les oreilles.*)

Le lendemain, augmentation des symptômes; yeux tantôt fermés, tantôt ouverts; point de réponse aux questions ou sons inarticulés; il balbutie entre ses dents des mots qu'il ne peut pas prononcer; coma, dont on peut faire sortir le malade en lui parlant; sensibilité générale si diminuée, qu'il faut le pincer très-fort pour qu'il paraisse le sentir. (*Vingt sangsues derrière les oreilles; calomel, deux grains d'heure en heure; séton à la nuque.*)

Troisième jour. Délire et agitation dans la nuit; le jour, quelques mouvemens spasmodiques, coma par momens; dans d'autres, yeux grandement ouverts, point de réponse, peu de signes de douleur quand on le pince; peau peu chaude, pouls large et lent.

Le quatrième jour, augmentation des symptômes.

Le cinquième, respiration stertoreuse, coma profond.

Le matin du sixième jour, mort.

Autopsie trente heures après la mort.

Etat extérieur. — Cadavre ayant des formes très-

régulières, des chairs épaisses et fermes, et toutes les apparences d'une forte constitution.

Crâne. — En ouvrant la dure-mère il s'écoule une demi-cuillerée de sérosité épanchée entre elle et l'arachnoïde cérébrale. Le cerveau, vu sur sa région supérieure, offre une injection et une rougeur générale de ses enveloppes. Vers la partie moyenne de la convexité de l'hémisphère droit, on aperçoit quelques points jaunes qui paraissent tenir à un petit amas de pus formé sous l'arachnoïde. En y mettant des précautions on peut séparer les méninges de la surface du cerveau, on voit alors que l'arachnoïde est très-injectée et épaissie, sans présenter d'aspérités, qu'elle est beaucoup moins fragile que dans son état ordinaire, et que les vaisseaux de la pie-mère sont le siége d'une congestion sanguine très-forte, plus marquée dans les anfractuosités où ce réseau cellulo-vasculaire est replié sur lui-même, que dans leurs intervalles. On trouve sur divers points de la face interne des méninges quelques petites élévations de la grosseur d'une épingle ou d'une lentille qui serait aplatie, ayant une couleur d'un blanc grisâtre, une consistance très-molle, et paraissant évidemment formées par du pus, de même que les points jaunes qu'on voyait à l'extérieur de l'arachnoïde.

Les méninges étaient moins altérées à mesure qu'on s'approchait de la base du cerveau. Sur cette partie, l'injection et la rougeur de la pie-mère étaient marquées, quoique beaucoup moins fortes que sur la convexité des hémisphères; l'arachnoïde était très-peu épaissie; méninges du cervelet saines.

La surface de la substance corticale sur la convexité des hémisphères était un peu injectée; la substance blan-

che l'était aussi, mais un peu moins. Dans un point, sur l'hémisphère droit, les méninges étaient adhérentes à la substance corticale.

Une once environ de sérosité à la base du crâne.

Thorax. — Poumon droit présentant vers sa base une hépatisation rouge avec quelques points d'hépatisation grise, d'où sortait du pus dans l'étendue de deux pouces cubes environ. Légère teinte rouge de la membrane interne du cœur, principalement à gauche, et vers la fin des veines pulmonaires.

Abdomen. — Tout y est sain.

RÉFLEXIONS.

Cette observation, sous le rapport de ses symptômes et de la marche qu'ils ont suivie, a la plus grande analogie avec la plupart des faits du même genre qui ont été publiés jusqu'ici. Nous y voyons, comme on l'observe ordinairement, trois périodes bien distinctes, dont la première est caractérisée par la céphalalgie; la deuxième, par le délire et l'agitation; et la troisième, par le coma et le collapsus.

Mais trois points doivent nous arrêter plus particulièrement. Le premier, c'est la coïncidence du délire avec l'inflammation des méninges de la convexité du cerveau. Quoiqu'un grand nombre de faits donnent beaucoup de poids à l'opinion qui attribue le dérangement des facultés à l'irritation des hémisphères, ce point est encore loin de passer pour incontestable et de pouvoir être mis au rang des aphorismes de physiologie pathologique. C'est ce motif qui nous a engagé à publier cette

observation, qui nous offre d'une manière assez marquée le point de doctrine dont il s'agit.

Un autre fait que nous devons remarquer, c'est l'état de la pie-mère qui était très-rouge, extrêmement injectée et infiltrée de pus dans quelques endroits, tandis que l'arachnoïde était seulement injectée et un peu plus consistante que dans son état ordinaire. Ces lésions anatomiques qu'on observe dans la plupart des cas d'inflammation des méninges, avaient été jusques dans ces derniers temps assez mal examinées; et les auteurs les plus récens attribuent à l'inflammation de l'arachnoïde, à *l'arachnitis*, des symptômes qui dépendent bien plus de la phlegmasie de la pie-mère. Ce n'est pas que la membrane séreuse ne s'enflamme souvent d'une manière primitive, comme lorsque sa surface libre se couvre d'une couche purulente ou pseudo-membraneuse; mais ces cas sont infiniment moins fréquens que ceux où le pus est infiltré dans la pie-mère sous l'arachnoïde.

Il nous reste à dire un mot du traitement, qui n'a produit aucune ou presque aucune amélioration dans les symptômes, depuis l'invasion de la maladie jusqu'à sa terminaison. L'inefficacité complète des émissions sanguines dans cette circonstance ne nous porte nullement à penser que ces moyens étaient mal choisis; mais nous croyons qu'ils étaient insuffisans, qu'il aurait fallu ouvrir largement la veine, surtout la jugulaire, comme produisant une déplétion beaucoup plus considérable de sang. Dans des maladies aussi redoutables, les remèdes doivent être prompts et énergiques. C'est le cas de rappeler l'aphorisme : *Extremis morbis extrema remedia exquisitè optima.*

IIe. Observation.

Douleur dans le côté gauche du cou, ensuite dans les bras; paralysie progressive des mouvemens des extrémités supérieures et bientôt de la jambe gauche; plus tard, fourmillemens dans la jambe droite; dyspnée très-forte. Les quatre derniers jours, délire. ***Carie des vertèbres cervicales, ramollissement de la moelle épinière, méningite aiguë, tubercules dans les poumons, perforations et amincissement de l'estomac.***

Barre (Auguste), âgé de vingt ans, cordonnier, rachitique dès son enfance, ayant les extrémités inférieures contrefaites, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'au milieu de décembre 1825, époque où il fut pris d'une douleur dans le côté gauche du cou, qu'il attribua à une fraîcheur et à un effort. Cette douleur assez faible d'abord, et à laquelle il avait fait peu d'attention pendant plusieurs mois, alla en augmentant et finit par empêcher le malade de se livrer à un travail soutenu.

A la même époque, Barre commença à éprouver un sentiment de faiblesse et quelques douleurs passagères dans les bras. (*Sangsues sur le cou, quelques bains de vapeurs, suivies d'une amélioration légère.*)

Le 15 avril 1826, il entra à l'hospice clinique de la Charité, se plaignant seulement d'une douleur dans le cou, qui l'empêchait de tourner la tête, d'une autre dans le bras gauche, qui n'était pas assez forte pour gêner ses mouvemens. Ces symptômes, attribués à un rhumatisme chronique, diminuèrent un peu, mais momentanément, par l'emploi des sangsues, des vésicatoires à la nuque, des boissons délayantes et d'un régime convenable. Il s'y joignit des douleurs de tête; celle du cou augmenta, et il survint dans l'endroit où elle existait un gonflement non circonscrit des parties molles environnantes, que

l'on combattit sans succès avec des frictions huileuses, un liniment un peu irritant, et plus tard avec la pommade mercurielle.

Vers la fin du mois de mai, les douleurs devinrent plus fortes et se propagèrent plus manifestement à la tête, surtout à la partie antérieure. Le bras gauche, puis le droit, après avoir été un peu douloureux et engourdis, perdirent peu-à-peu le mouvement, et tombèrent vers la fin de juin dans une résolution complète. La jambe gauche ne tarda point à éprouver le même sort.

Le 29 juin, fourmillemens dans la jambe droite, qui conserve encore un peu de mouvemens, conservation de la sensibilité dans les membres paralysés; facultés intellectuelles intègres; langue un peu gênée dans ses mouvemens, mais non déviée à droite ou à gauche; plaintes de respirer difficilement, comme si la poitrine était fortement comprimée; bruit respiratoire assez bon, mais plus facile à droite; cessation d'une diarrhée qui résistait depuis quelques jours; amaigrissement progressif; chute des forces, de temps en temps accélération du pouls.

Le 30 juin, le malade dit avoir remarqué que depuis plusieurs jours, vers trois ou quatre heures du matin, il peut, pendant quelques instans, disposer de son bras gauche. Les jours suivans, augmentation des symptômes, pupilles dilatées, respiration beaucoup plus embarrassée, pouls fréquent et petit.

Le 1er. juillet, on commence à remarquer des propos incohérens; le soir, le délire est complet; il continue le 2 et le 3. Le 4, mort.

Autopsie faite trente-six heures après la mort.

État extérieur. — Cadavre dans un état ordinaire

d'embonpoint musculaire. Escarre noire, de la largeur de la paume de la main, au sacrum.

Cou. — On voyait à la partie latérale gauche du cou une tumeur superficielle assez dure au toucher, et paraissant avoir une origine profonde. Après avoir disséqué la peau, on a trouvé sous le muscle sterno-mastoïdien et le nerf pneumo-gastrique, au niveau des apophyses transverses cervicales, un abcès du volume d'un œuf, formé par un pus jaune et très-consistant. Un stylet enfoncé dans la collection purulente a montré que le pus avait pénétré dans la colonne vertébrale.

Colonne vertébrale. — Après avoir ouvert le canal rachidien dans toute sa longueur et fendu la dure-mère, on a vu que la partie postérieure de la moelle était ramollie à consistance crémeuse, depuis la première vertèbre cervicale jusqu'à la troisième ou quatrième dorsale. Cette mollesse, qui était presque diffluente à la surface du cordon rachidien, diminuait à mesure qu'on s'approchait de son centre. Sa partie antérieure était également ramollie, mais à un moindre degré que la postérieure. Vers la partie moyenne de la région cervicale de la colonne vertébrale, deux petites ouvertures pratiquées dans le corps des vertèbres conduisaient dans l'abcès décrit plus haut. Les apophyses transverses et la partie postérieure gauche des deuxième, troisième et quatrième vertèbres étaient friables et cariées. Plus bas, et dans la région dorsale, on voyait deux abcès de la grosseur d'un œuf chacun, situés dans le médiastin postérieur au-devant et sur les côtés de la colonne. Dans cet endroit les vertèbres n'étaient point cariées et le pus paraissait provenir de l'abcès qui existait au cou.

Crâne. — Sur la région supérieure du cerveau, mais

principalement à la moitié postérieure de la convexité des hémisphères, l'arachnoïde était injectée; sa surface présentait des *arborisations* rouges et capillaires beaucoup plus nombreuses et plus serrées en arrière qu'en devant; sur divers points de l'extrémité postérieure des hémisphères, la face interne des méninges était adhérente à la substance grise des circonvolutions, dont on enlevait une couche légère en détachant ces membranes du cerveau.

Le cerveau et le cervelet sains.

Thorax. — Le côté droit du thorax contenait une petite quantité de sérosité limpide. La partie supérieure de la plèvre costale était hérissée d'une multitude de granulations d'apparence tuberculeuse, dont la grosseur variait depuis celle de la tête d'une épingle jusqu'à celle d'un pois.

Le poumon droit était gorgé de sang, surtout à sa partie postérieure; il était rouge et consistant, il crépitait encore dans une partie de son étendue; sa base présentait un certain nombre de tubercules miliaires ou pisiformes, dont les uns étaient à l'état cru, et les autres en partie ramollis; on voyait autour quelques excavations très-étroites.

Le poumon gauche offrait, comme le droit, un engorgement sanguin beaucoup plus marqué en arrière et en bas qu'en avant, où une partie de cet organe avait son aspect et sa *crépitance* ordinaires. A sa surface, la plèvre était soulevée par une dixaine de bulles d'air du volume d'une lentille ou même d'un amande.

Cœur sain.

Abdomen. — A l'ouverture de la cavité abdominale,

on a trouvé une longue fente qui divisait l'estomac dans une partie de sa face antérieure, et trois autres ouvertures circulaires situées à sa face postérieure, dont la plus grande avait un pouce environ de diamètre, et la plus petite un quart de pouce. Près de ces perforations la membrane muqueuse était extrêmement mince, et disparaissait entièrement à une ligne de leurs bords, qui étaient formés par la tunique séreuse. La membrane muqueuse gastrique était brunâtre dans quelques points, injectée dans d'autres et ramollie dans toute son étendue. Dans un endroit elle était entièrement détruite, et la partie correspondante de la paroi de l'estomac était uniquement formée par la membrane péritonéale.

RÉFLEXIONS.

Ce fait nous présente une série de symptômes et d'altérations fort remarquables, qui avaient en même temps leur siége dans la tête, le ventre et la poitrine.

La maladie paraît avoir commencé par une inflammation de la partie postérieure de la moelle, plutôt que par un phlegmon intermusculaire du côté gauche du cou. Ce qui le prouve, c'est que dès le début il survint un sentiment de faiblesse et des douleurs passagères dans les bras.

A mesure que l'altération de la partie postérieure du cordon rachidien cervical fit des progrès, les mouvemens des membres devinrent de plus en plus difficiles : une céphalalgie très-forte se fit jour. C'est alors que le pus résultant de la mielite et de l'inflammation du tissu cellulaire voisin se fit jour par deux ouvertures à travers la colonne vertébrale pour aller former deux

abcès par congestion, dont l'un situé sur le côté gauche du cou, et l'autre dans le médiastin postérieur.

Enfin, il vint un moment où la désorganisation de la partie postérieure de la moelle devenue plus profonde, les membres supérieurs et la jambe gauche furent frappés d'une paralysie complète, tout en conservant leur sensibilité. Ce dernier fait confirme les belles expériences de MM. Magendie et Charles Bell, qui ont prouvé d'une manière assez convaincante que le cordon postérieur de la moelle préside au mouvement, et l'antérieur au sentiment. Ce dernier cordon n'était pas intact, quoique beaucoup moins désorganisé que le postérieur, il participait toutefois au ramollissement diffluent de celui-ci. Mais on sait qu'il est naturellement assez mou, et d'ailleurs il est probable que ce n'est que dans les derniers temps de la maladie que l'inflammation s'est propagée à la partie antérieure.

Nous voyons un exemple frappant de cette extension de la phlegmasie dans ce qui s'est passé dans les derniers temps. Le délire, qui est survenu quelques jours avant la mort, et la rougeur très-vive de l'arachnoïde que nous avons trouvée à l'ouverture du cadavre sur la région supérieure du cerveau, mais principalement sur la partie postérieure de la convexité, nous montrent que l'inflammation s'était propagée jusqu'au cerveau par continuité du tissu.

Il nous reste à parler d'un des points les plus curieux de cette observation, les perforations de l'estomac avec amincissement et ramollissement des parois de cet organe. La première question qui se présente, c'est de

savoir si cette altération est survenue pendant la vie, ou si elle n'a eu lieu qu'après la mort.

On ne peut pas admettre que les perforations se soient formées avant le quatrième jour, qui a précédé la mort, car jusqu'à cette époque le malade avait conservé sa connaissance et l'on parvenait à lui faire boire de la tisane, qui se serait incontestablement épanchée dans la cavité abdominale si l'estomac avait été largement ouvert, comme nous l'a montré l'autopsie cadavérique. Or, nous n'avons trouvé aucune espèce de liquide dans cette cavité. Les perforations ne peuvent donc être survenues que dans les quatre derniers jours où le malade était dans le délire et ne pouvait plus avaler. Dans cette dernière supposition, à quelle cause devons-nous les attribuer ? est-ce à l'inflammation ? Il n'y avait eu pendant la vie nul signe de gastrite, surtout de gastrite assez violente pour désorganiser l'estomac; la muqueuse, au lieu d'être rouge et épaissie, était pâle et amincie. Est-ce à un ramollissement semblable à celui auquel les enfans sont sujets ? L'absence de tout symptôme de cette affection et sa rareté chez les adultes ne sont pas favorables à cette opinion.

Si les perforations de l'estomac ne sont survenues qu'après la mort, nous ne serons pas moins embarrassés pour déterminer sous quelle influence elles ont eu lieu. La première idée qui se présente, c'est qu'elles ont été le produit de la putréfaction. Mais il est difficile de soutenir cette opinion, en considérant qu'aucune partie du corps n'exhalait une odeur putride remarquable, quoique le temps fût assez chaud. Les parois de l'estomac étaient blanchâtres et sans odeur fétide. Il est d'ailleurs assez

commun d'ouvrir des cadavres qui commencent à se putréfier, et je ne sache pas qu'on ait rencontré des perforations dans leur estomac plus souvent que sur ceux qui étaient bien conservés.

Nous ne pouvons donc pas, dans l'état actuel de la science, décider le point qui nous occupe. L'affection cérébrale dont le malade était atteint n'aurait-elle pas exercé une influence sur la production de ce phénomène? Nous examinerons cette question dans les réflexions qui accompagnent l'observation suivante.

IIIe. Observation.

Céphalalgie violente, ensuite délire avec agitation; la veille de la mort, 8 grains d'émétique, suivis de plaintes et de mouvemens spasmodiques. *Arachnitis aiguë avec une couche purulente et membraniforme sur la face interne des méninges. Deux perforations de l'estomac.*

Un jeune homme de vingt-cinq à trente ans environ, architecte distingué, avait perdu son père d'une maladie cérébrale accompagnée de délire et de céphalalgie, qui paraissait être une arachnitis. Il éprouvait depuis quinze ou vingt jours une céphalalgie très-intense qui correspondait principalement derrière les yeux, lorsqu'il fut pris (le 12 ou 13 mars 1823) d'un délire fébrile avec agitation et vomituritions par momens. Son médecin (M. P**) ordonna d'abord deux saignées, il fit ensuite appliquer des vésicatoires aux pieds. Le 17, le malade était à la dernière extrémité et avait le râle; on lui donna huit grains d'émétique dans un cinquième de verre d'eau; dès cet instant, l'agonie s'accompagna d'angoisses inexprimables; de quelques efforts de vomissemens, d'un peu de connaissance, dans laquelle on distinguait des

plaintes mal articulées, de mouvemens dans les membres qui paraissaient occasionés par la douleur qu'il éprouvait, et de sueurs extrêmement abondantes. La garde a raconté que depuis l'administration de l'émétique, l'agonie, qui avait été tranquille jusques-là, était devenue effrayante. La mort n'arriva que le 18 au matin.

Autopsie faite vingt heures après la mort.

État extérieur. — Embonpoint musculaire.

Crâne. — Les sinus frontaux ouverts en dedans du crâne contiennent une certaine quantité d'une matière visqueuse, jaunâtre, qui paraît purulente, surtout à droite. Quand on a détaché la dure-mère, on voit que sa face interne est couverte à droite d'une légère couche d'un pus presque liquide qui ne va pas au-delà de la quantité nécessaire pour couvrir la lame du scalpel. Elle est injectée dans toute son étendue, surtout à droite. Les trois-quarts antérieurs de la région supérieure du cerveau et la face interne des hémisphères présentent une couleur opaque, jaunâtre, entièrement semblable à celle du pus; au premier abord, nous croyons que la face externe de l'arachnoïde cérébrale est couverte d'une couche épaisse de ce produit; mais nous voyons bientôt qu'il n'en est rien, et que cette face conserve son poli. On remarque la même couleur purulente à la partie antérieure des lobes antérieurs, aux scissures de Sylvius, et à une très-petite étendue de la circonférence du cervelet dans la partie qui correspond à la moelle allongée. Après avoir détaché l'arachnoïde et la pie-mère de la surface encéphalique, on voit que dans tous les endroits où les membranes ont la couleur jaune-mat, dont nous venons de parler, elles ont une demi-ligne d'épaisseur et une grande consistance. La face interne des méninges

présente des saillies très-épaisses et ondulées, formées par une matière jaune, lesquelles s'enfoncent dans les anfractuosités. En examinant attentivement cette face, et en la râclant avec un scalpel, on remarque bientôt que l'épaississement et la couleur jaune des méninges tiennent à une couche épaisse de pus concret consistant, qui s'est formé sur la face interne en forme de fausse membrane, et qui, en se réunissant aux prolongemens de la pie-mère qui s'enfoncent dans les anfructuosités, a donné lieu aux saillies épaisses dont nous avons parlé. En grattant avec la lame d'un scalpel cette face interne des méninges, on peut facilement démontrer que c'est du pus; dans tous ces endroits la pie-mère est très-rouge, très-injectée, et laisse échapper du sang en la détachant, ce liquide tombe dans les anfractuosités et colore la substance grise du cerveau qui est injecté d'une manière très-sensible. Autour des endroits où existe cette couche purulente, l'arachnoïde est très-injectée, mais la pie-mère est énormément gorgée de sang; elle est injectée dans ses plus petits vaisseaux à la partie inférieure de la convexité des hémisphères, et aux parties supérieure et postérieure des lobes postérieurs. L'injection des méninges est beaucoup moins considérable sur toute la base du cerveau où ces membranes ne sont pas injectées. Les ventricules ne contiennent aucun liquide. Substance cérébrale saine, mais très-injectée et sablée.

Thorax. — Tout est sain dans cette cavité.

Abdomen. — Au moment où l'on a ouvert cette cavité, on voit dans la région épigastrique, autour de l'estomac, une livre environ d'un liquide brunâtre, qu'on reconnaît facilement pour être sorti de l'estomac. On ne trouve aucune altération du péritoine, mais

la face antérieure de l'estomac offre deux ouvertures ovales dont une d'un pouce de diamètre, et l'autre d'un demi-pouce, séparées par une très-petite bride. Autour de ces ouvertures les parois de l'estomac sont très-amincies; la face interne de cet organe présente une légère teinte rosée, mais elle n'est rouge ni autour des perforations ni ailleurs. Les autres organes sains.

RÉFLEXIONS.

Cette observation est remarquable par la quantité de pus qui s'était formée dans le tissu de la pie-mère, et par le peu de rapport qui paraissait exister entre cette altération et les symptômes observés pendant la vie. Je n'avais jamais rencontré une injection plus forte des méninges; et le pus qui recouvrait leur face interne était si abondant, si épais et infiltré d'une manière si intime avec le réseau cellulo-vasculaire qui constitue la pie-mère, qu'il constituait une sorte de fausse membrane jaunâtre et très-consistante, unie en dehors à l'arachnoïde, et appliquée en dedans où elle offrait une multitude de saillies, sur la surface du cerveau.

D'un autre côté, on a lieu de s'étonner que l'inflammation violente qui a dû précéder la formation de cette exsudation purulente n'eût pas donné lieu à une agitation violente et long-temps prolongée. Cependant, si l'on en croit les renseignemens qu'on nous a donnés (je n'avais vu le malade que quelques momens avant sa mort), le délire et l'agitation n'étaient survenus qu'un ou deux jours avant qu'il succombât.

Nous trouvons ici un second exemple de perforations de l'estomac avec amincissement de ses parois. Mais nous

ne pouvons pas, comme dans le cas précédent, nous demander si cette altération n'est pas survenue après la mort. L'emploi d'une forte dose d'émétique, les violentes douleurs et les convulsions qui suivirent son administration, et surtout l'épanchement dans la cavité abdominale des matières contenues dans l'estomac, tout nous montre que ces espèces de déchirures avaient eu lieu pendant la vie.

Avant d'avoir observé le fait précédent, j'attribuais uniquement ces perforations à l'emploi de l'émétique, donné à un homme à qui les forces nerveuses épuisées ne permettaient pas de rejeter par le vomissement le liquide contenu dans l'estomac. Mais la seconde observation qu'on vient de lire, et dans laquelle une lésion semblable existait sur un individu atteint de méningite aiguë, et auquel on n'avait donné aucun vomitif, tend à nous faire présumer que l'affection cérébrale dont ces deux hommes étaient atteints pourrait bien les avoir fortement prédisposés au ramollissement de l'estomac, et par suite aux perforations que nous avons rencontrées à l'ouverture de leur cadavre. Ce qui donnerait plus de poids à ce soupçon c'est l'irritation sympathique du ventricule, manifestée par des vomissemens qu'on observe si souvent dans le cours de la méningite aiguë. On sent, au reste, qu'il faut un nombre assez considérable de faits pour mettre hors de doute le point dont il s'agit.

CONCLUSIONS.

Les trois faits qu'on vient de lire donnent un nouveau poids à ceux qui établissent que le délire est l'effet de l'irritation de la convexité du cerveau.

Ils montrent que dans la méningite aiguë c'est la pie-mère qui est le plus grièvement et le plus essentiellement affectée.

L'un d'eux (le deuxième) confirme les expériences de MM. Shaw et Magendie sur les fonctions des racines des nerfs rachidiens.

Les deux derniers nous présentent un ramollissement des parois de l'estomac, accompagné de larges perforations de cet organe, lésions qui paraissent avoir quelque rapport de cause avec l'affection cérébrale.

RECHERCHES

Sur l'art de prévenir ou de corriger les difformités du corps, désigné sous le nom d'Orthopédie. (IIe. Article.)

Par M. Dufous, D. M. P.

D'après l'analyse que nous avons donnée dans notre premier article (n°. de janvier 1827), des traités ou des mémoires qui ont été publiés sur l'orthopédie en général, on peut voir que cette partie de l'art n'a été traitée que fort mal dans son ensemble, et qu'elle n'a point été considérée dans quelques-uns des sujets dont elle se compose, comme elle est susceptible de l'être. Aujourd'hui que la direction imprimée à l'art d'observer porte les esprits à conclure d'après ce qui frappe nos sens, et non d'après des théories, les recherches font reconnaître que les faits ont été mal étudiés, mal interprétés, et quelquefois même gratuitement supposés.

Que si toutefois on s'en rapportait au jugement porté

par M. Richerand sur les progrès récens de l'orthopédie, on pourrait penser que cette partie de l'art a reçu en général, depuis peu, beaucoup d'accroissemens notables; mais telle n'est point notre opinion, d'après les recherches nombreuses que nous avons faites sur ce qui en fait l'objet; aussi nous bornerons-nous dans cet article à faire ressortir ceux qui depuis ces dernières années sont dus à des médecins dont les travaux ont été plus ou moins utiles, soit par les faits anatomiques qu'ils ont constatés, soit par les inductions qu'ils en ont tirées, soit par les résultats pratiques qu'ils en ont obtenus, soit enfin par la publication d'observations ou de mémoires qui ont donné lieu à des controverses dont la discussion n'a été ni sans intérêt ni sans profit pour la science.

Depuis le mémoire de Levacher, aucun écrit n'avait paru en France sur les déviations du rachis, lorsqu'en 1825, M. Maisonabe publia le premier numéro de son journal clinique sur les difformités, la mécanique et les instrumens employés par la chirurgie. Des observations sur les symptômes et le traitement des maladies de l'épine, par le docteur Thomas Copland, avaient déjà été imprimées à Londres en 1815. L'ouvrage du docteur Jorg, sur le même sujet, avait paru à Leipsick en 1816. Dans un traité, publié à Londres en 1820, le professeur Wilson avait insisté sur l'incurvation latérale de l'épine. M. Shaw, chirurgien démonstrateur d'anatomie à Londres, avait écrit sur les distorsions de l'épine et la déformation de la poitrine; et dans son ouvrage sur cette matière, publié à Londres en 1823, il avait disserté sur les divers moyens employés dans ces cas. La même année, le docteur Jarrold, de Manchester, avait traité des causes des courbures de l'épine, et émis quelques propositions sur

ce qu'il pensait être les meilleurs moyens de prévenir ou de corriger la courbure latérale de l'épine. M. Shaw, que nous avons déjà nommé, avait fait paraître en 1824 un atlas, dans lequel de très-belles planches représentent les diverses altérations de forme que subissent les parties du squelette dans les déviations du rachis, et les divers appareils employés pour les prévenir ou les corriger. En 1824, le célèbre Charles Bell avait publié à Londres les observations sur les lésions des articulations de l'épine et sur celle du fémur, matière de deux leçons qu'il avait faites à l'Ecole de Great-Windmill-Street. Dans la première de ces leçons cet auteur eut pour objet de soutenir ses opinions infirmées par les remarques de sir Astley Cooper. Dans la seconde, il se proposa seulement d'établir que John Bell était le fondateur des doctrines alors professées par ce dernier. M. Shaw a encore publié en 1825 de nouvelles observations sur la courbure latérale ou serpentine de l'épine et sur le traitement des membres contractés. Dans ce dernier ouvrage, cet auteur a examiné en praticien les effets des différens exercices, et d'autres moyens employés pour prévenir ou corriger ces difformités. Enfin, en 1826, a été publié à Londres, par le docteur Bamfield, sous le titre d'*Essais sur les Distorsions et les Maladies de l'Epine et du Thorax*, un ouvrage qui a valu à son auteur la médaille de Fothergill, que lui a adjugée la Société de Médecine de Londres.

Notre objet n'étant ici que d'informer nos lecteurs de l'état actuel de cette partie de l'orthopédie qui a pour but de prévenir ou de corriger la difformité de la taille, désignée sous le nom de déviation latérale droite de cet

appareil osseux, nous allons leur faire part de tout ce que nous savons de positif à ce sujet, soit sur sa nature, soit sur les résultats obtenus par les divers moyens qui leur sont opposés en France ou à l'étranger. Nous ne parlerons que d'après ce que nous avons vu et l'instruction que nous avons acquise, en assistant aux discussions de diverses opinions émises sur la matière, oralement ou par écrit.

Il résulte de l'observation plus spécialement dirigée vers la difformité que nous venons de désigner, que vers toute autre, depuis les quatre dernières années qui viennent de s'écouler,

1°. Que la déviation latérale droite de l'épine est à la déviation latérale gauche comme vingt est à un, sous le rapport de la fréquence;

2°. Que sous le même rapport, cette difformité observée chez les jeunes filles et chez les garçons, est, chez les premières, à l'égard des dernières, comme quinze est à un;

3°. Que sur vingt déviations latérales droites, dans l'un et l'autre sexe, il en est à peine une, actuellement concomitante avec une maladie quelconque, ou dont l'origine soit évidemment due à une affection interne, tandis que le contraire s'observe dans les déviations latérales gauches;

4°. Que dans l'état actuel de la science on ignore complètement la cause de la déviation latérale droite;

5°. Que c'est à l'âge de sept à neuf ans qu'elle commence à se prononcer, particulièrement chez les enfans d'une constitution faible, et dont la croissance ne se fait pas d'une manière régulièrement progressive; et que c'est parce que jusqu'à ces derniers temps on ne l'av

pas remarquée dès son début, qu'on n'a pas encore des données assez nombreuses pour établir quelle est la partie du rachis par laquelle elle commence.

A l'époque où la déviation latérale droite du rachis éveille l'attention des parens des jeunes personnes qui en sont affectées, on voit l'épaule droite plus élevée, plus saillante, et plus éloignée que la gauche de la ligne médiane de la face postérieure du tronc. On voit en même temps la hanche gauche plus élevée que la droite. Les côtes et la face antérieure du tronc offrent des dépressions et des saillies relatives au degré de la déviation et à son ancienneté. Un de ses premiers effets est d'altérer la direction du bassin, en changeant celle de la face articulaire inférieure de la dernière vertèbre lombaire.

Les dépressions et les saillies du tronc qu'on observe dans presque toutes les déviations du rachis, résultent de l'absence du point d'appui normal des côtes, dont les extrémités s'éloignent l'une de l'autre d'un côté, tandis qu'au côté opposé elles se rapprochent.

La torsion du rachis sur son axe, sensible particulièrement à ses extrémités, accompagne toujours sa déviation latérale. L'observation apprend que les déformations rachidiennes ne tendent qu'à s'accroître, et que les fonctions des organes renfermés dans le thorax en sont plus ou moins lésées, tandis que leur influence s'étend d'ailleurs sur le reste de l'économie où elle se manifeste par toutes les conséquences des compressions des nerfs qui passent par les trous rachidiens pour répandre et distribuer la sensibilité dans les divers appareils. C'est ainsi qu'on voit les personnes dont le rachis est déformé à un certain degré relativement gênées dans les

mouvemens de la respiration et dans la marche de la circulation pulmonaire. Chez ces personnes les digestions, la menstruation, s'accomplissent presque toujours imparfaitement. Cette dernière fonction est même le plus souvent retardée ou suspendue indéfiniment. En un mot, une vie pénible et de courte durée est un résultat final de la difformité qui nous occupe.

Les médecins de l'antiquité ne nous ont transmis aucun document duquel nous puissions inférer que cette lésion grave d'une partie du système osseux dont la conservation des formes normales est si importante, ait été un des objets de leurs travaux. C'est seulement en 1768, que Levacher, membre de la célèbre Académie royale de Chirurgie de Paris, publia un mémoire sur diverses courbures contre nature que peut présenter le rachis. Ce praticien offrit plusieurs exemples de redressement d'épines déviées, par lui obtenus, au moyen d'une machine dont l'effet est d'opérer son extension dans un sens vertical. Ses succès attirèrent l'attention de plusieurs de ses confrères, praticiens des plus distingués de l'époque. Il y eut, sans doute, de l'exagération dans les observations où furent rapportés les effets de cette méthode de traitement, appliqués aux diverses courbures de rachis; mais ce qui en fut constaté n'en est pas moins digne d'attention, encore même aujourd'hui, puisqu'on peut dire que c'est à Levacher, le premier, qu'est due l'application de l'extension du rachis dévié, beaucoup plus employée de nos jours que de son temps.

Plus tard, M. Portal a proposé quelques modifications à la machine dont il s'agit; et d'après ce qu'en rapporte ce grand praticien dans son *Traité du Rachitis*, il en a aussi obtenu d'heureux effets.

Cependant, dans le même temps qu'on opérait en France l'extension du rachis déformé, par la machine de Levacher, ou des moyens semblables agissant dans la même direction, cette méthode était aussi employée en Allemagne, avec cette différence que l'extension s'y fesait horizontalement; et c'est dans cette dernière direction qu'elle est employée en France depuis quatre ans.

M. le professeur Fodéré, de Strasbourg, a donné dans le temps (voyez *Journal Compl. des Sc. Méd.*, numéro du mois de mars 1824) une relation de la manière dont M. Humbert, chirurgien à Morlaix, l'opérait. Quelques journaux ont publié la méthode de M. Heinn, de Wurtzbourg, et c'est avec le dessin du lit à mécanique de ce dernier, qu'un M. Milli, ancien négociant, qui avait été se faire traiter lui-même dans cette ville, en a fait exécuter à Chaillot de semblables, pour y servir dans une maison qu'il a ouverte au public, sous le nom d'*Etablissement Orthopédique*.

A-peu-près dans le même temps, M. Maisonabe, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, M. Laguère, médecin, et M. Lafond, chirurgien, ont formé des établissemens semblables à Paris. On a vu enfin, peu de temps après, la difformité qui nous occupe traitée dans plusieurs pensions de jeunes demoiselles, et, depuis, plusieurs médecins dans différentes villes de France ont formé des établissemens ayant la même destination.

Comme dans toutes les parties de l'art de guérir, d'heureux succès, des effets peu sensibles et des revers, ont été les résultats des divers procédés dont se compose la méthode de traitement des déviations du rachis,

consistant principalement dans son extension horizontale (1).

Parmi les succès avantageux on compte aujourd'hui, et nous en avons vu nous-mêmes plusieurs exemples, un assez grand nombre de redresseméns de tailles déviées à différens degrés et chez des individus des deux sexes, dont le traitement a été commencé à un âge plus ou moins avancé : nous avons vu, un de ces jours même, une demoiselle de vingt-six ans, dont la taille déformée d'une manière assez sensible, il y a environ un an, était à très-peu de chose près droite actuellement : on nous a assuré qu'il y avait des exemples de redressement obtenu chez des personnes beaucoup plus âgées : nous n'en avons point constaté au-dessus de l'âge dont nous venons de parler, mais bien au-dessous, c'est-à-dire depuis l'âge de neuf ans jusqu'à celui de vingt. Toutefois nous devons dire que dans aucun des cas de succès, offerts comme les plus remarquables à la suite de difformités assez prononcées, pour que quatre à cinq pouces d'élévation de la taille obtenus dans un ou deux ans de traitement exact, n'aient pas produit une rectification complète, nous n'avons pu en reconnaître qui nous aient offert la possibilité d'une correction parfaite. Mais il n'en est pas de même des difformités commençantes, ou même de celles qui ne sont parvenues qu'à un degré moyen de développement chez des sujets âgés de moins de douze à seize ans. Chez la plupart de ces derniers nous nous sommes assuré qu'un an de traitement avait produit des rectifications qui ne laissaient rien à désirer.

(1) Nous disons *des divers procédés dont se compose cette méthode*, parce qu'il en est réellement plusieurs très-différens entre eux, comme on le verra plus loin.

D'autres fois, un an, dix-huit mois et même deux ans n'ont produit que des améliorations peu sensibles ; et enfin quatre fois nous avons acquis la certitude que les accidens les plus graves, dont deux mortels, ont suivi l'application d'une extension qui nous a paru dirigée avec aussi peu de mesure que de discernement.

Nous avons dit que la méthode de traitement de la déviation latérale droite du rachis, consistant principalement en l'extension, se composait de procédés différens. Ce sont ces procédés que nous allons faire connaître, en les comparant entre eux, pour rendre compte des avantages et des inconvéniens qu'ils offrent d'après le raisonnement et l'expérience.

Le premier des procédés employés pour opérer l'extension horizontale du rachis dévié, a consisté d'abord et consiste encore aujourd'hui, dans certains établissemens (dans ceux particulièrement où des maîtresses de pension, ou des gens étrangers à l'art s'occupent si abusivement d'orthopédie), en l'action de ressorts dont la tension écarte les deux extrémités du rachis. On ne peut méconnaître que cette manière empirique ou cette routine aveugle, d'exercer une action de si grave importance sur une partie du corps aussi complexe que l'est la colonne vertébrale, ne puisse produire les effets les plus funestes. Après avoir dit que nous en avions plusieurs preuves, nous nous bornons à en citer un exemple rapporté par M. le docteur Huet, médecin à Paris, à la suite d'une lettre qu'il a adressée à M. Maisonabe, le 27 septembre 1826, et qu'on trouve insérée dans le n°. V du *Journal Clinique sur les Difformités*, pag. 345.

« Mademoiselle D***, âgée de dix-sept ans, était venue à Paris dans l'intention de se soumettre au traitement

tout récemment affecté aux déviations de la colonne vertébrale. Elle avait été atteinte une année auparavant d'un rhumatisme aigu dont elle avait, toutefois, été parfaitement guérie. Elle jouissait d'une très-bonne santé, d'une fraîcheur remarquable, et elle était bien réglée, lorsque dans les premiers jours de mai elle entra dans la maison de MM..... (1).

» Dès la seconde nuit de son arrivée, mademoiselle D*** fut placée sur le lit extenseur, mais elle éprouva bientôt des douleurs si vives que l'on fut contraint de desserrer les vis et de la replacer sur un lit ordinaire.

» On ne s'arrêta point à ce premier essai, et mademoiselle D*** fut remise la nuit suivante sur le lit extenseur.

» Cette fois le résultat fut plus promptement douloureux, et il fut bien autrement grave, puisque retirée de sur le lit, cette jeune personne avait perdu l'usage du bras et de la jambe droite. Bientôt une fièvre violente survint, accompagnée de douleurs très-vives dans toute l'étendue du rachis et dans le cerveau; la parole et le mouvement des membres thoraciques et pelviens droits furent perdus, les facultés intellectuelles abolies, etc.

» Les docteurs..... et.... furent appelés pour conjurer le danger de cet état, et parvinrent à triompher de

(1) L'authenticité de cette observation étant suffisamment garantit par la signature de notre honorable confrère M. le docteur Huet, nous avons cru pouvoir et même devoir nous abstenir de désigner par leurs noms l'établissement et les deux médecins qui y ont été appelés, attendu que l'original de cette lettre, qui accompagne cette observation et dans lequel ces noms sont indiqués, demeure pour notre responsabilité déposé dans nos archives.

(*Note de M. Maisonabe dans son journal.*)

l'appareil douloureux et fébrile par les émissions sanguines, la glace sur la tête, les douches, les moxas, etc., qu'ils prescrivirent; mais ces moyens furent sans effet sur la paralysie et la perte de l'intelligence.

» Aujourd'hui, 27 septembre 1826, mademoiselle D*** a cependant recouvré la coloration habituelle des joues ; la menstruation s'est aussi rétablie, mais les fonctions intellectuelles et locomotrices paraissent perdues sans retour. HUET, D. M. »

La connaissance des faits de cette nature suffit certainement pour faire rejeter l'emploi des moyens qui ont donné lieu aux accidens dont on vient de lire la relation. Tel est toutefois, d'une part, l'attrait des machines qui paraissent pouvoir être mises en jeu, sur l'économie animale, même par les mains les moins habiles, et de l'autre, celui de la facilité avec laquelle on peut augmenter ou affaiblir leur action, que le vulgaire, et quelquefois même des médecins, en ont été séduits au point de croire à leur efficacité exempte de tout danger; et c'est ainsi qu'on a vu et qu'on voit encore des hommes absolument étrangers à l'art, des mécaniciens, des bandagistes, des maîtresses de pension qui se disent dirigés par des médecins, continuer d'user de tels moyens, quel qu'en puisse être le résultat.

M. Maisonabe, dans ses cours comme dans son journal, a signalé, il y a trois ans, les vices de cette manière de procéder, dans la démonstration qu'il fit du lit à mécanique dont nous parlons. Un chirurgien herniaire conçut le projet d'employer des moyens extenseurs qui n'eussent pas les inconvéniens d'exercer une extension trop fatigante. Un lit, dit à *mouvemens oscillatoires*, parut en effet quelque temps après, et son auteur

sollicita de l'Académie un rapport sur cette nouvelle mécanique. M. Maisonabe communiqua à la même époque à l'Académie le résultat de ses travaux sur le même sujet, et soumit à l'examen de cette compagnie un nouveau moyen de son invention par lui déjà employé pour opérer l'extension des rachis déviés. Nous allons faire connaître ces deux différentes productions, destinées par leurs auteurs à atteindre le même but, et cependant conçues d'après des vues très-différentes.

La machine à mouvemens dits oscillatoires diffère seulement des lits à ressorts dont nous venons de parler, en ce que, comme ces lits, elle n'exerce pas une extension soutenue au même degré. Cette différence résulte de l'addition d'une poulie elliptique, dans la gorge de laquelle passe une corde qui, subissant une augmentation de tension au moment où elle passe sur l'ellipse, imprime elle-même une augmentation de tension à la colonne vertébrale, sur laquelle elle agit au moyen de bandages avec lesquels elle est unie, ces bandages étant appliqués l'un à la tête, l'autre sur les hanches de la personne soumise à l'extension. Un tournebroche qui met en mouvement cette poulie, la fait tourner de manière que dans un espace de temps déterminé il y ait commencement de tension du rachis, et successivement augmentation jusqu'à son apogée, où étant parvenue, elle commence à devenir moindre, et continue à l'être de plus en plus jusqu'au point de départ, pour recommencer. Tel est le mouvement imprimé à cette machine extensive que fort improprement, comme on le voit, on a nommé *oscillation*, mot qu'en mécanique on traduit par celui de *vibration*, pour exprimer le mouvement d'un pendule, qui est tout autre que celui dont il est ici question; ce qui d'ailleurs

importe peu, et ne peut que servir à faire remarquer que son auteur est peu familier avec les mots techniques employés dans la science de la mécanique.

On voit que d'après ce mécanisme le lit dit *oscillatoire* n'est, comme celui à ressort dit de Wurtzbourg, dont nous avons parlé d'abord, qu'une machine aveugle, à laquelle on soumet un individu dont le rachis est dévié, pour l'étendre, sans avoir la moindre notion de la résistance qu'il peut opposer, par une ou plusieurs des causes très-nombreuses qui la font varier à l'infini. Aussi, comme le prouve l'observation de M. le docteur Huet, que nous venons de rapporter, cette machine, dite *oscillatoire*, n'est-elle pas plus exempte d'inconvéniens que celle de Wurtzbourg.

D'après M. Maisonabe, ainsi que d'après plusieurs de nos confrères qui l'ont entendu comme nous, exposer les principes sur lesquels il fonde sa méthode, attendu qu'avant de soumettre une colonne vertébrale déviée à un degré d'extension quelconque, dans le cas ou ce procédé doit faire partie principale ou accessoire du traitement, il importe de s'assurer des résistances qu'il y a à vaincre, une simple machine ne peut être qu'un instrument infidèle.

Partant de cette assertion, dont on ne peut nier l'exactitude, il est donc nécessaire, avant de déterminer le degré d'extension auquel on va soumettre le rachis, qu'une exploration quelconque ait pu préalablement faire apprécier cette résistance. Pour tout homme de l'art cette nécessité est incontestable, et de même tout homme de l'art qui voudra recourir à l'emploi de ses sens et de ses propres forces pour acquérir la connaissance de cette résistance, il est également certain qu'il ne saurait y

parvenir sans le secours d'un instrument quelconque soumis à sa volonté.

C'est d'après ces vues que M. Maisonabe a fait exécuter son lit à extension. Examinons maintenant comment il est parvenu à le faire servir aux divers besoins auxquels il doit satisfaire. Nous parlerons encore d'après ce que nous avons appris par nous-même. Qu'il nous soit permis toutefois auparavant de prouver par l'exposition de quelques faits anatomiques ou pathologiques, ce que nous avons simplement avancé jusqu'ici, savoir, que les résistances des rachis déviés varient à l'infini.

La dissection d'un grand nombre de rachis déviés a constaté chez des sujets de différens âges, depuis celui de dix ans jusqu'à celui de quarante et plus :

1°. Que le degré de consistance des fibro-cartilages, organes dont l'état doit être des premiers pris en considération, dans les déviations du rachis, est très-variable ;

2°. Que deux ou plusieurs vertèbres peuvent s'être unies par leur substance compacte, sur toute l'étendue de leur circonférence correspondante aux concavités des courbures formées par la déviation du rachis ;

3°. Que des articulations artificielles réunissant toutes les conditions des articulations naturelles, se forment entre deux ou un plus grand nombre de côtes, lorsque les déviations affectent certaines directions, ou sont parvenues à des degrés considérables ;

4°. Que des soudures complètes de plusieurs côtes en lesquelles ces articulations artificielles se sont formées par suite de leur collision pendant les progrès de la déviation, sont les suites de la formation de ces mêmes articulations, et retiennent ainsi unies ensemble plusieurs

côtes, de telle manière que toute puissance extensive appliquée au rachis éprouverait nécessairement sur ces points une résistance telle qu'il y aurait du danger à vouloir la vaincre dans les cas les moins défavorables, ceux consistant en des articulations artificielles, et une résistance *insurmontable* dans les cas les plus défavorables, ceux de soudures entre plusieurs côtes.

Ces faits constatés, il y a encore à considérer que bien que la plupart des déviations latérales droites de l'épine, se soient opérées indépendamment de toute influence de maladies internes connues, et sans qu'aucun symptôme ait même pu en faire soupçonner l'existence, il n'en est pas moins observé que dans certains cas une douleur sourde et plus ou moins susceptible de s'aviver par la moindre violence exercée sur le rachis, se fait sentir sur quelques points de l'épine.

Il demeure donc établi, d'après ce que nous venons de poser en fait, qu'une exploration exacte de toute colonne vertébrale déviée doit précéder l'emploi de toute puissance extensive qu'on jugera convenable de lui appliquer pour la redresser : or voici comment M. Maisonabe procède à cet examen.

Son lit à mécanique offre :

1°. Un moyen d'exploration ;

2°. Un moyen d'extension fixe, permanente, dont la durée est déterminée à volonté. Ce mode d'extension est employé pendant le jour.

3°. Un moyen d'extension avec mobilité, dont le degré est aussi déterminé suivant les besoins. Celui-ci est destiné à être employé pendant la nuit ou dans les premiers temps du traitement.

Voici les agens peu nombreux réunissant toutes les

conditions de solidité et de précision, par lesquels ces effets sont produits. Si on compare la description que nous allons en faire, renvoyant pour plus amples détails à son journal, à celle qui en a été donnée par d'autres, on se convaincra qu'elle en diffère notablement.

Comme dans tous les lits dont nous avons parlé, le plan sur lequel repose la personne dont on veut redresser la taille, les supports du plan ou fond rembourré sur lequel elle repose, sont disposés de manière à ce que son inclinaison de la tête aux pieds puisse être augmentée ou diminuée à volonté. Le patient y étant étendu, y est fixé par deux attaches formées de courroies unies à des cordons, lesquelles tenant à chacun des côtés d'une ceinture de cuir large et rembourrée, serrée au moyen de lacets au bas de la taille, de manière à ce que son bord inférieur porte sur la crête des os des îles, vont passer chacune sur la gorge d'une poulie correspondante, renfermée dans un des doubles fonds en bois qu'on voit à la tête et aux pieds de ce lit, et y sont arrêtés.

L'extrémité inférieure de la colonne vertébrale ainsi retenue invariablement vers le milieu du fond rembourré, un collier ou mentonnière différant, et par sa simplicité, et par l'exactitude de tous ses points d'appui sur la base de la tête, le menton compris, des autres bandages de ce genre employés avec les autres lits, et placé à la base de la tête, l'unit au moyen de quatre courroies à une pièce métallique fort simple, car elle ne se compose que d'une tige d'un pouce de largeur sur neuf de long, recourbée à ses extrémités pour présenter quatre boutons destinés à entrer dans les trous des courroies.

La tête, unie à cette pièce nommée *agrafe*, est ainsi disposée à être attirée vers le chevet du lit, et cette ac-

tion s'effectue au moyen d'un cordon à deux anses, dont l'une, la supérieure, est passée à travers une mortaise de six lignes de longueur sur trois de largeur, pratiquée dans le milieu de la tige de l'agrafe, où elle est retenue par une cheville de cuivre d'un pouce de longueur, et dont l'autre, l'inférieure, après avoir passé sur la gorge d'une poulie correspondant dans le double fond du chevet, au milieu de l'agrafe, est engagée dans un crochet que porte l'extrémité libre d'une bascule, qui se meut au moyen de deux charnières qui la fixent au milieu du bord d'une planche, située transversalement au dessous du fond rembourré, dont elle est éloignée d'environ neuf pouces, pour supporter une roue à gorge dont nous allons parler.

Ainsi unie en dernier résultat à la bascule par son extrémité supérieure, la colonne vertébrale peut y subir dans toute son étendue des allongemens plus ou moins considérables, suivant qu'au moyen de la pression exercée par le pied d'un homme de l'art, ou par l'action d'un poids dont il va être question, l'extrémité libre de cette bascule sera abaissée, et voilà le premier moyen par lequel se fait l'exploration de cet appareil osseux, en procédant comme il suit.

Le chirurgien se place derrière le chevet; il ne se soutient que sur son pied droit, plaçant le gauche sur l'extrémité libre de la bascule qui se trouve au dessous de la traverse inférieure de cette partie du lit, sans y exercer encore aucune pression. Dans cette situation, embrassant de ses deux mains la base de la tête, et la soulevant légèrement de dessus le plan rembourré sur lequel elle porte, il pèse doucement sur la bascule, attirant en même-temps la tête vers lui; puis il la laisse revenir vers

le point d'où il l'a attirée, et recommençant cette première manœuvre pour la réitérer plusieurs fois, il apprécie, ligne par ligne, au moyen de la graduation que présente l'extrémité supérieure du cordon à anses qui entre dans une ouverture pratiquée à la partie mobile du double fond du chevet, l'allongement qu'il produit, et en même temps il juge, par les efforts qu'il fait avec son pied, de la résistance qu'oppose le rachis à son extrémité; d'autre part, la colonne vertébrale ainsi distendue, et rendue à elle-même par la cessation de la pression du pied sur la bascule, revient aussitôt sur elle-même, et c'est dans ce retour que la force avec laquelle elle y revient est facilement appréciée par les mains placées à chaque côté de la tête; d'où résultent deux moyens d'apprécier et la résistance opposée à l'allongement, et la force de contraction manifestée dans le retour vers l'accourcissement. La connaissance de cette propriété du rachis dévié, de s'étendre et de revenir sur lui-même selon que la force distendante qu'on lui applique est mise en jeu ou rendue inactive, est d'autant plus exacte, qu'elle est acquise par les propres sens du chirurgien, tandis qu'elle est annoncée toujours avec plus ou moins d'infidélité par des romaines destinées dans les autres machines, non à faire juger des *forces à employer*, mais seulement de *celles employées*. Voilà en quoi consistent les moyens d'exploration.

Pour passer de l'emploi de ces moyens que nous venons de décrire à celui des moyens d'extension fixe et permanente, il n'y a que très-peu de chose à faire. Le degré d'extension auquel on veut soumettre le rachis pendant une, deux ou trois heures, ayant été déterminé d'après la résistance éprouvée, il suffit d'abaisser la bas-

cule depuis une ligne jusqu'à trois pouces (ce que rend très-facile à calculer le cordon gradué dont il a été parlé), et de le tenir dans cette situation au moyen d'une vis placée dans une coulisse, dans laquelle passe un bout de fer tenant à l'extrémité libre de la bascule.

Quant à l'extension avec mobilité, celle-ci s'opère par un mécanisme non moins simple. Un poids porté sur un chariot dont les quatre roues sont reçues dans deux gouttières pratiquées sur la bascule, est disposé sur cette même bascule de manière à pouvoir y parcourir toute son étendue dans les deux sens, et être arrêtée sur le point où il exerce la pression voulue pour un degré quelconque d'extension. C'est au moyen d'une roue à gorge, montée sur un essieu, dont une extrémité porte un cadran numéroté et qui tourne avec lui au-dessous d'une aiguille fixe, que ce poids uni à la roue par une corde peut être rapproché et éloigné par degrés de l'extrémité libre de la bascule, et y exercer une pression plus ou moins considérable.

Ces mouvemens d'avancement ou d'éloignement du poids de cette extrémité de la bascule, sans déplacer le patient ni le fond rembourré, s'opèrent au moyen d'une manivelle et d'une clef dont les entrées sont placées au-devant du lit, où des chiffres gravés autour d'un cadran n'ont d'autre objet que d'indiquer la situation du poids sur la bascule.

Ce mode d'extension peut être à volonté suspendu, comme ce peut être nécessaire pendant la nuit, par les mains du patient, qui n'a qu'à saisir l'agrafe de ses deux mains, et la rapprocher du sommet de la tête. Il doit être modéré, de manière à ce que pendant le sommeil il n'exerce qu'une force suffisante pour s'opposer à l'état

naturel de flexion qu'affecte le tronc dans l'accomplissement de cette fonction.

Quiconque voudra comparer sans prévention les divers moyens d'extension dont nous venons de rendre compte, pourra juger comme nous des services que peuvent rendre les uns et les autres. C'est ainsi qu'a procédé sans doute la Faculté de Médecine de Paris lorsqu'elle s'est prononcée en faveur de celui de M. Maisonabe, pour en faire l'acquisition et le faire servir à ses démonstrations. Il en est probablement de même de la part de médecins ou de chirurgiens, qui, comme il y en a des exemples, ayant été obligés de juger par eux-mêmes de leur mérite pour l'employer dans le traitement de leurs propres enfans, lui ont encore donné la préférence sur tous les autres.

Peu porté en général à faire acception des personnes lorsque nous émettons notre opinion sur des moyens destinés à exercer une action de conséquence plus ou moins grave sur l'économie animale, nous venons de l'exprimer avec notre indépendance accoutumée, dans l'unique intérêt de la science, observant, si nous ne nous abusons, tout ce que les convenances commandent à l'égard des inventeurs de procédés qui nous paraissent moins utiles, moins avantageux que celui auquel nous donnons une préférence fondée sur des motifs que nous exposerons dans un nouvel article, où nous discuterons la valeur des opinions qui ont été émises sur les causes de la déviation du rachis. Nous nous bornerons à avancer provisoirement dans celui-ci, que nous croyons pouvoir y démontrer jusqu'à l'évidence que, sous quelque point de vue qu'on envisage les causes de la difformité qui nous occupe, il n'en demeure pas moins vrai que leurs

effets étant toujours de déformer les courbures naturelles de l'épine (ce que n'ont pas assez considéré MM. Lachaise et Pravaz, qui se sont, sans résultat, tant occupés de l'influence musculaire, seul objet de leurs mémoires), l'extension doit être, en général, le principal et souvent l'unique moyen d'opérer le redressement.

HISTOIRE

D'un Hoquet spasmodique accompagné d'une espèce d'Aura qui se faisait sentir dans diverses parties ;

Par M. Hellis, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Le nommé Auzout, né à Sotteville-sur-Mer, s'occupait à l'âge de sept ans à remuer du fumier dans l'écurie de son père, lorsqu'il éprouva, vers la dernière vertèbre du dos, un sentiment de fatigue qui n'alla pas jusqu'à la douleur. Bientôt la même sensation retentit à l'épigastre, et il fut pris d'un hoquet peu fréquent et qui dura peu. Pendant deux ans ce hoquet se renouvela à des époques plus ou moins éloignées et précédé de la même sensation, qui alors se portait du dos à l'épigastre, sans dépasser ces deux points. Bientôt après, ce sentiment, que le malade compare au passage d'un léger nuage, au frottement d'un tissu soyeux, et que nous nommerons désormais *Aura*, pour éviter toute périphrase, abandonna l'épigastre pour se faire sentir pendant les accès dans les diverses régions du corps. De

l'épigastre elle se portait d'ordinaire en remontant jusqu'à la partie supérieure du col, après quoi elle errait indistinctement dans toutes les parties, sans que pour cela le hoquet cessât. Ce n'est même qu'à dater de cette époque qu'il acquit toute son intensité. A l'exception de la tête, cette *aura* se faisait sentir à la poitrine, au ventre, aux cuisses, aux jambes, mais elle semblait surtout se fixer vers les extrémités supérieures; le malade la sentait descendre le long du bras, de l'avant-bras, arriver jusqu'aux doigts, où il éprouvait un léger sentiment de roideur; et dans cette position ayant machinalement fermé la main, il ne fut pas peu surpris de voir le hoquet cesser à l'instant, pour recommencer dès qu'il la rouvrit. On pense bien qu'il usa fréquemment de ce moyen pour suspendre des accès qui, rares d'abord, se rapprochaient au point de venir toutes les semaines, et qui ne cessaient que lors du retour de cette *aura* au dos, point d'où elle était primitivement partie, ce qui se faisait attendre d'une demi-heure à trois heures, lorsque la flexion des doigts ne suspendait point l'accès. C'est en vain qu'il fermait la main lorsque l'*aura* n'y était point descendue, le hoquet persistait, cette condition était de rigueur pour que le spasme cessât, ce qui exclut toute idée d'attribuer sa suspension au pouvoir de l'imagination rassurée par cette précaution. L'*aura* ainsi fixée, le hoquet ne reparaissait point; mais la gêne qui résultait de la privation d'une main fit qu'il ne la tint jamais fermée plus de quinze jours. Pendant ce temps il entourait les doigts avec un mouchoir, pour ne point céder aux mouvemens involontaires, et c'est surtout aux approches de la nuit qu'il prenait cette précaution. C'est ainsi qu'il passa l'espace de neuf ans, après quoi il fut envoyé à Rouen pour

faire ses études. Le séjour de la ville ne tarda pas à rendre les accès plus longs et plus fréquens. Il me fut adressé par le curé de la paroisse de Notre-Dame dans le courant de 1822.

Depuis plusieurs jours il retenait son hoquet par la flexion des doigts, qu'il entourait d'un mouchoir. Je m'assurai du fait, et l'ayant trouvé curieux, je priai MM. Godefroy, Blenche et Vigné, membres de l'Académie royale de Médecine, d'étudier avec moi cette singulière névrose.

Ce jeune homme, examiné dans son ensemble, nous parut d'une bonne constitution; le col court, les épaules larges, l'appétit et le sommeil francs; aucune maladie, aucun exanthême, aucun accident n'avait précédé l'invasion, seulement depuis deux ans il était averti de l'approche du hoquet par un sentiment de tension, de gonflement à la région du dos; cette partie examinée attentivement nous offrit une cicatrice ronde déprimée, de la largeur d'un centime, placée à gauche et à un pouce de la ligne médiane; nous n'en pûmes connaître l'origine.

Depuis trois jours le hoquet était suspendu par la flexion des doigts de la main gauche, qui étaient fortement contractés sur la paume de la main et le pouce pardessus, sans que cette roideur l'empêchât d'exécuter les mouvemens du poignet sous l'influence de la seule volonté. Il n'était pas besoin d'ouvrir la main en entier pour ramener le hoquet, l'extension d'une seule phalange était suffisante; celle du petit doigt ayant été saisie et redressée par M. Godefroy avec la rapidité de l'éclair, l'*aura* retentit à l'épigastre et le hoquet reprit de suite. Pénible à entendre autant par sa nature que par le malaise qu'il causait au malade, il se répétait de cent à cent

vingt fois par minute. Si au milieu de l'accès le moindre obstacle embarrasse la respiration, soit le besoin de tousser, une tentative d'avaler un liquide, alors survient une gêne inconcevable; les efforts de la toux se réunissent aux angoisses du hoquet, le corps se roidit, la figure s'anime, les yeux deviennent fixes, et l'on observe des symptômes qui pourraient promptement devenir inquiétans. Le désir du calme et le besoin du repos font qu'il manque rarement de fléchir les doigts lorsque l'*aura* s'y porte; mais il n'y est nullement forcé : s'il les tient étendus, elle remonte le long du bras pour errer de nouveau dans d'autres régions. C'est ainsi que nous la vîmes parcourir successivement la poitrine, le ventre, les jambes, les cuisses et les articles; lorsqu'elle fut dans cette dernière partie on fléchit fortement la jambe sur la cuisse, et le hoquet fut de suite arrêté, pour recommencer dès que la jambe se détendit. Le malade indiquait avec le doigt la marche que suivait cette *aura*, en portant successivement l'index vers chaque point où il la ressentait.

La flexion des articulations suspendant l'accès quand l'*aura* séjournait aux extrémités, il nous parut curieux de vérifier si la ligature aurait le même pouvoir; en conséquence, l'*aura* étant dans un pied, une forte ligature fut placée au tiers inférieur du même côté, sans produire aucun résultat. Ce fut avec aussi peu de succès que l'*aura* étant dans la main, le garrot fut appliqué au bras jusqu'à abolir le mouvement et le sentiment.

Le hoquet n'ayant lieu que lorsque cette *aura* circulait librement, et cessant dès qu'elle était emprisonnée, je ne pus me défendre de la regarder comme cause ou condition nécessaire du spasme, quelle que fût sa nature,

que je ne pouvais encore pénétrer. C'est pourquoi j'engageai le malade à la retenir captive dans la main un temps indéfini, pour voir ce qui en arriverait; je m'occupai aussi des moyens d'agir sur l'ennemi ainsi cantonné, soit par un vésicatoire, un moxa, ou de toute autre manière. Un nouveau phénomène vint changer mes idées et me faire renoncer à ce projet. Depuis quinze jours l'accès était suspendu par la flexion de la main gauche, lorsqu'une nouvelle sensation, en tout semblable à la première, se fait sentir à la région du dos; une seconde *aura* s'en échappe et fait naître le hoquet. Mobile et vagabonde comme la première, elle détermine les mêmes accidens; après de longues courses elle descend dans la main droite qui est libre, le malade la ferme et le calme renaît aussitôt. Par un mouvement de curiosité je l'engageai à ouvrir les deux mains ensemble; aussitôt il sentit deux *aura* isolées, distinctes, parcourir librement les diverses ramifications nerveuses, suivant leur espèce: elles paraissaient s'attirer, se fuir, s'entre-croiser, sans jamais se nuire, se joindre ou se confondre. Pendant ce temps, le hoquet était d'une violence extrême. Chaque *aura* semblait agir séparément, en déterminant un spasme particulier. Une d'elles retourna au dos et disparut; de suite le hoquet reprit son type primitif, et la seconde *aura* s'étant portée dans une main, il la ferma et recouvra le calme dont il avait grand besoin. Cette double *aura* s'était déjà fait sentir plusieurs fois, et toujours lorsque la première avait été long-temps retenue captive. En vain donnait-il, en ouvrant la main, la liberté à celle qui restait, elle le tourmentait sans relâche, et, évitant le dos, elle retournait constamment dans la main, ce qui mettait ce jeune homme dans l'alternative gênante ou

d'être privé de son usage, ou de voir renaître son hoquet. Il n'avait point encore éprouvé d'accès aussi pénible; soit cette raison, soit ennui de ne pouvoir se livrer aux études qui l'appelaient à la ville, il devint morose. Il éprouvait de la douleur à l'épigastre, des vertiges fréquens : alors je me hâtai de le renvoyer à la charrue de son père, pour espérer de la nature une guérison qu'il pourrait trop attendre des secours de la médecine. De retour chez lui, le hoquet ne cessa pas de suite; pendant deux ans encore il en fut tourmenté, avec cette différence que le hoquet était plus souvent double que simple, et les accès moins longs. Une année entière s'étant passée sans qu'il en ressentît les atteintes, il crut pouvoir en toute sécurité venir reprendre à la ville le cours de ses études. Il vint me voir; il avait grandi beaucoup, et annonçait un jeune homme fort et bien constitué. Je crois sa guérison solide, par la remarque qu'après la cessation du hoquet l'articulation moyenne de l'index de la main droite est devenue le siége d'un nodus comme arthritique, et que de semblables déformations se sont bientôt montrées à deux doigts de la main gauche. Dans les changemens de temps il éprouve des douleurs vagues dans les membres, et sur-tout dans les articulations déformées. Cette terminaison me paraît fort remarquable et bien propre à jeter du jour sur le caractère de cette singulière affection, ainsi que sur l'affinité qu'elle semblait avoir pour les articulations, et notamment pour celles des extrémités supérieures.

OBSERVATIONS

D'Épulie produite par la carie des os maxillaires ;

Par M. le docteur Rigal.

En parcourant le vaste champ de l'observation médicale on voit chaque jour que s'il renferme encore çà et là des richesses qui doivent être le prix de nouvelles fatigues, les anciens n'ont laissé dans sa plus grande étendue que quelques épis à glaner. L'ignorance est mère de la curiosité, et peut-être sommes-nous redevables à l'admiration que cette dernière inspire, de quelques-uns de ces traits du tableau de la nature que la main des peintres les plus habiles gâte toujours quand ils se hasardent à les retoucher. Telle est, à mes yeux, la description de l'épulie, donnée par Ambroise Paré, que j'appellerais volontiers *le La Fontaine de la chirurgie.* Son style naïf est le miroir fidèle de ses impressions; il dessine en maître, et le génie perce, comme à son insu, à travers ses récits simples autant qu'énergiques. Ses œuvres sont encore aujourd'hui un des trésors de la science; et sans parler des excellentes leçons qu'elles renferment, le vernis de candeur dont il les orna, apprendra sans cesse au jeune chirurgien avec quelle scrupuleuse exactitude il faut tracer l'histoire des affections singulières que la pratique peut offrir.

Mais écoutons un instant l'illustre chirurgien de François Ier.

« Épulis est une excroissance de chair qui se fait aux

» gencives, entre les dents, qui peu-à-peu croît, quel-
» quefois de la grosseur d'un œuf ou plus, de façon
» qu'elle garde de parler et de mâcher, jetant une humi-
» dité saliveuse d'odeur fétide, *et souvent se tourne en*
» *chancre.* Ce que l'on connaîtra par la douleur, cha-
» leur et autres accidens, et lors n'y faut toucher par
» l'œuvre de la main, mais à celle qui n'est douloureuse
» on la pourra extirper : ce qui se fera en la liant et ser-
» rant avec un fil double jusques à ce qu'elle tombe;
» puis estant cheute, il faut cautériser sa racine, ou au-
» trement reviendrait, avec un cautère canulé dessus
» escrit. J'en ai amputé qui estaient si grosses que partie
» d'icelles sortait hors la bouche, ce qui rendait le ma-
» lade fort hideut à voir, et iamais aucun chirurgien n'en
» avait osé entreprendre la gaurison, à cause que ladite
» excroissance était de couleur livide, et je considérais
» outre cette lividité qu'elle n'avait point ou peu de sen-
» timent; dont pris la hardiesse de la couper, puis cau-
» tériser, et le malade fut gaury : non toutes-fois à une
» seule fois, mais à plusieurs, à cause qu'elle repullu-
» lait combien que je l'eusse cautérisée, et qui en estait
» cause, c'était une portion de l'alvéole où sont insérées
» les dents, qui estait *altérée* et *pourrye.* J'en ai souventes
» fois trouvées qui par long espace de temps s'étaient
» dégénérées en cartilage, voire en os, et partant le
» plustost qu'il sera possible on viendra à la curation. »
(Ambroise Paré, huitième Livre, pag. 291.)

L'étiologie de l'épulie, sa dégénérescence fâcheuse, les formes qu'elle affecte, la thérapeutique qui lui convient, tout est là. Une seule chose est à reprendre, c'est le précepte de ne *point toucher par l'œuvre de la main* à l'épulie qui menace de passer à l'état cancéreux, il

naît de l'effroi qu'inspirait le *noli me tangere*; mais ici, comme toutes les fois que le grand homme sacrifie aux préjugés de son siècle, il présente l'erreur à nu comme la vérité, et il est impossible de la méconnaître.

L'auteur qui a écrit cet article dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, s'est donc inutilement donné beaucoup de peine pour établir des distinctions, et surtout pour séparer du sarcôme de la mâchoire cette excroissance qui dégénère *souvent en chancre*: il est entretenu par *une portion d'os gâtés et pourris* qu'il faut nécessairement cautériser pour parvenir à une cure solide.

A l'appui de cette assertion je vais rapporter deux observations d'épulie, remarquables par le volume énorme de la première, leur caractère carcinomateux, et leur développement comme conséquence de l'affection de l'os maxillaire.

Ire. *Observation.* Jeanne-Marie Taillefer, de Tirac, âgée de quatre-vingt-trois ans, éprouva vers la fin de 1819 de fréquentes douleurs dans la mâchoire inférieure et du côté gauche. Jamais elle n'avait été sujette aux maux de dents, et elle les avait perdues par le simple progrès de l'âge sans aucune circonstance notable. Bientôt elle sentit s'élever de la mâchoire inférieure une tumeur qui, grossissant peu-à-peu dans le principe, acquit ensuite un développement rapide et parvint à gêner la déglutition au point d'empêcher cette vieille femme de se substanter; ce fut cette raison bien plus que les souffrances qu'elle éprouvait qui la détermina à réclamer mes soins. J'arrivai auprès d'elle le 19 novembre 1820. Voici ce que j'observai :

Peau terreuse, maigreur extrême, pouls petit, faible

et rare; je dois noter que Jeanne-Marie était parvenue à la vieillesse sans infirmités, et qu'il n'y avait pas encore un an elle étonnait toute la contrée par sa force, son embonpoint et l'entière liberté des sens et de l'intelligence.

La joue gauche déjetée en dehors présentait une saillie qu'on jugeait déjà formée par un corps orbe assez volumineux.

En faisant ouvrir la bouche j'aperçus une tumeur énorme qui la remplissait en entier. Cette tumeur, d'un aspect livide, dure, rénitente, s'élevait de la branche gauche de la mâchoire inférieure, dont elle recouvrait de ce côté l'arcade dentaire jusqu'aux incisives. Parsemée çà et là de phlyctènes irrégulières, remplies d'une sanie blanchâtre et fétide, elle formait à son sommet un véritable godet dans lequel venait se loger l'arcade dentaire supérieure; cette croissance, en quelque sorte bilobée, présentait deux ventres, dont l'un externe débordait la mâchoire inférieure, tandis que l'autre, gêné dans le principe par la langue, était allé se développer dans le pharynx, qu'il remplissait presqu'en totalité. La forme que je viens de décrire me parut résulter de la pression de l'arcade dentaire supérieure qui, frappant sans cesse sur l'épulie à l'instar d'un marteau, en avait déterminé la disposition; du reste, chacune des extrémités de cette bosse égalait en grosseur un œuf de dinde; aussi la malade ne parlait-elle plus, était vingt fois le jour au moment d'étouffer, et ne pouvait ingérer dans son estomac que des bouillons pris de loin en loin et en fort petite quantité.

Régulièrement tous les soirs, et parfois dans la journée, cette masse devenait le siége de douleurs vives et lanci-

nantes. On pouvait cependant la presser sans occasioner de grandes souffrances, mais sa rénitence ne permettait pas de la soulever ni de la déplacer en aucune manière.

En considérant que la surface lisse, polie, était recouverte par la muqueuse buccale, et que ses bords arrondis se repliant sur eux-mêmes semblaient aller chercher un pédicule, je ne doutai point qu'elle ne tînt, en effet, à une base étroite. Je conçus l'idée de la lier; toute autre opération devenait d'ailleurs impossible, car c'était avec peine que j'introduisais les deux indicateurs dans la bouche. Je parvins, après plusieurs tentatives inutiles, à engager deux doubles fils cirés derrière la portion enfermée dans le pharynx, et en le ramenant en avant, j'acquis la certitude que mes conjectures étaient justes. Les ligatures furent également engagées sous la portion antérieure et je les serrai séparément et avec force. La douleur fut des plus vives; le passage des fils avait occasioné une hémorrhagie de ces chairs fongueuses; l'étranglement l'arrêta, la masse pâlit, et je dus croire au succès de l'opération. Je partis après avoir ordonné une potion tonique et un gargarisme détersif.

Trois jours après (22 novembre), je me rendis de nouveau auprès de la malade; la tumeur était noire, sphacelée, et répandait une odeur insupportable. Il me suffit de la saisir entre les doigts pour la détacher et la jeter au dehors; elle était flétrie et avait perdu un quart environ de son premier volume. Après sa chute, je vis que le pédicule s'élevait de la place des dents avant-dernières molaires; et comme je l'avais pensé, la mâchoire inférieure cariée était la véritable cause de cette énorme épulie. Dans cette prévoyance, je m'étais muni de fers à cautère, et je serais parvenu à nécrôser la lésion os-

seuse qui ne comprenait pas plus du tiers de la hauteur de la branche maxillaire gauche, si je n'avais été arrêté par la crainte que Jeanne-Marie ne résistât pas à ce remède héroïque. A côté du précepte, *Melius est anceps adhibere remedium quàm nullum*, de ce précepte qui a autorisé tant de pratiques hasardeuses, Celse ajoute : « Prenons garde, toutefois, de ne pas paraître avoir tué ceux que nous voulions guérir. »

L'état de faiblesse de la malade était au-delà de toute expression : son grand âge devenait une contre-indication de plus ; je me bornai donc à prescrire un traitement analeptique, quitte à cautériser quand les circonstances seraient plus favorables.

Jeanne-Marie Taillefer, habitante d'un hameau, situé à trois lieues de Gaillac, se rétablit assez bien, mais ne sachant apprécier, comme tous les gens de cette classe, que le danger présent, elle ne songea pas à profiter de cette amélioration pour tenter de guérir. L'épulie reparut et son développement fut des plus actifs. Huit mois après, un de mes confrères, que le hasard amena dans cette contrée, vit la malade, et, sur ce qu'on lui raconta de mon opération, crut pouvoir m'imiter. Peu familier avec les manœuvres chirurgicales, il ne lia qu'imparfaitement la tumeur et n'atteignit pas le pédicule. Une partie de l'excroissance tomba, mais la sur-excitation de ce qui restait aggrava singulièrement la marche de la maladie. Les douleurs devinrent vives, profondes, continues. L'épulie grossit dans une progression effrayante ; mandé de nouveau, quatorze mois après ma première visite, je me conduisis comme précédemment et avec un égal succès, quant à la chute de la tumeur, dont l'aspect était le même ; mais à cette époque la totalité de la bran-

che gauche de la mâchoire inférieure était affectée ; son gonflement égalait un œuf de poule ; le pédicule avait acquis une dimension proportionnée, et il ne restait pas d'espoir pour une cure radicale.

L'âge, la douleur et l'épuisement, résultant du défaut de nourriture, ne tardèrent pas à entraîner Jeanne-Marie au tombeau.

Auprès de ce fait malheureux plaçons un second cas où la même maladie a été traitée avec un entier succès.

IIe. *Observation.* Joseph Molinier, âgé de quarante-deux ans, habitant d'un village dans le canton de Lacaune, vint à Gaillac, le 14 mai 1821, pour réclamer nos soins. Cet homme portait à la mâchoire supérieure, et au côté droit, une épulie qui sortait de la place des deux premières molaires. Depuis trois ans il les avait fait arracher pour cause de carie, suivie de douleurs très-intenses, mais qui n'avait jamais produit de parulie. Il n'avait remarqué l'excroissance que depuis vingt-cinq à vingt-six mois; indolente et grossissant peu-à-peu dans le commencement, son volume augmenta sensiblement ensuite, et elle occasiona des souffrances.

La tumeur, lisse, polie, d'un rouge vinacé et inégalement bosselée, avait la forme et la grosseur d'un petit œuf de poule; déjetée en dehors par la mâchoire inférieure, qui mordait son bord interne, elle présentait dans cet endroit une excoriation baignée d'une humeur sanieuse et sanguinolente. Sa dureté était très-considérable, et la nuit sur-tout elle devenait le siége de douleurs vives et lancinantes. Le pédicule se trouvait caché par les replis que formait l'épulie sur les côtés de l'alvéole ; du reste, les gencives étaient fermes, point gonflées, et en un mot dans l'état le plus sain.

Je ne doutai point que l'os ne fût encore ici le siége de la maladie, et je m'arrêtai à enlever la tumeur et à détruire la carie par le cautère actuel. Je procédai à cette opération en présence de mon père et de M. Fabre, officier de santé, de la manière suivante :

Un double fil ciré fut engagé à la partie postérieure de l'excroissance, ramené en avant, et médiocrement serré. Me servant alors de ses bouts pour abaisser l'épulie, je glissai la pointe d'un bistouri à lame étroite entre elle et le rebord alvéolaire, et par une dissection assez pénible dans le principe, je parvins à couper le pédicule. La plaie qui résulta de cette manœuvre était ovale; son plus grand diamètre avait environ dix lignes, le plus petit cinq à six; le sang surgissait abondamment de la surface. En y promenant le doigt, on sentait les inégalités produites par la carie; celle-ci ne paraissait pas même intéresser toute l'épaisseur du rebord alvéolaire. Trois cautères rougis à blanc furent successivement portés sur la lésion osseuse avec les précautions convenables, pour ne pas léser la langue et la cavité buccale. L'hémorrhagie s'arrêta, et, le jour même de l'opération, le malade repartit pour son pays.

Il négligea bientôt les gargarismes détersifs que nous avions ordonnés. La nécrose tomba par les seuls efforts de la nature; et, quand nous le revîmes un an après, sa guérison était parfaite.

En examinant avec mon père l'épulie de Joseph Molinier, nous la trouvâmes formée d'un tissu dense, cartilagineux et osseux dans plusieurs points, surtout à la partie moyenne : les endroits qui ne présentaient point ces dégénérescences offraient une ressemblance frappante avec le tissu cancéreux lardacé, dont l'aspect est

aussi présent à l'esprit du chirurgien que difficile à bien décrire.

Sans prétendre généraliser les conséquences qui découlent des faits que je viens d'exposer, je crois pouvoir y puiser les propositions suivantes :

1°. L'épulie est rarement une simple excroissance des gencives. Le plus souvent, au contraire, elle tient à une affection propre de l'os maxillaire, que j'ai désignée par le mot de carie, quoique ce nom n'exprime pas au juste l'état pathologique dont il est question, et qui me paraît avoir la plus grande analogie avec l'ostéo-sarcome en général, et le siléro-sarcome de Manget en particulier.

2°. Les excroissances qui proviennent de cette lésion ont presque toujours les caractères du cancer : douleurs lancinantes, duretés, bosselures inégales, ulcères sanieux; irritées d'une manière quelconque, leur développement redouble d'activité; les autres symptômes s'aggravent. L'ablation totale est d'une nécessité absolue.

3°. Cette sorte d'épulie n'étant que symptomatique, il faut attaquer la cause si l'on veut en triompher. Le cautère actuel est le seul moyen convenable, et l'on doit surtout ici rejeter l'usage des caustiques, dont on ne peut point maîtriser l'action.

4°. La distinction de l'épulie en cartilagineuse et osseuse est une distinction futile, puisqu'elle ne porte que sur des formes diverses et accidentelles d'une maladie identique dans sa source, et qu'elle n'entraîne aucune différence dans la thérapeutique de cette affection.

(Voir sous le titre de : *Maladies de l'intérieur de la Bouche*, le *Mémoire de Berthez sur l'Épulie*, Académie de Chirurgie, tom. XIV, pag. 178 et suiv.)

QUELQUES VUES

Sur les Embaumemens des Anciens;

Par M. Pariset.

Dans le courant du mois d'avril dernier, je préparais sur les momies un travail que je devais lire dans une grande assemblée, et dont j'ai communiqué tous les matériaux à la personne qui a bien voulu me remplacer. Je cherchais surtout les raisons qui ont porté les anciens Egyptiens à traiter, comme ils le faisaient, les corps des hommes et des animaux; et les difficultés que je trouvais à concilier leur pratique à cet égard avec leurs idées religieuses, me firent apercevoir que l'usage des embaumemens était une affaire non de religion, mais d'hygiène. Voici comment j'ai raisonné.

D'Anville porte à moins de 2250 lieues carrées la surface habitable de l'Egypte.

A l'époque de sa plus grande prospérité, l'Egypte comptait 14,000,000 d'habitans.

Divisez ce second nombre par le premier, vous aurez 6,222 habitans par lieue carrée.

Pendant huit mois de l'année, cette population pouvait vivre, plus ou moins dispersée, sur le sol qu'elle cultivait.

Mais pendant les quatre autres mois, qui sont ceux de l'inondation, il fallait qu'elle se concentrât sur des points isolés, resserrés, et élevés au-dessus des plus hautes eaux.

Mais pour avoir ses demeures à une telle élévation,

il a fallu les construire ou sur des monticules faits par la nature, ou sur des monticules faits à force de bras.

De là est venu que pendant l'inondation l'Egypte présentait et présente encore l'aspect d'un grand archipel.

En second lieu, une population aussi pressée contre elle-même s'infecte aisément, d'autant plus que les maladies de la peau étaient là fort communes; de là est venue la nécessité d'une diète exacte, d'une excessive propreté, d'une hygiène minutieuse. Les Egyptiens entraient sur ce point dans des détails dont on est surpris. Aussi partout où ils se trouvaient, passaient-ils pour médecins.

D'un autre côté, à ne supposer par année qu'une mort sur quarante, ces 14,000,000 d'hommes donnaient une mortalité annuelle de 350,000 personnes.

On conçoit que pendant les mois de sécheresse, rien n'était plus expéditif que de les enterrer.

Mais pendant les mois de l'inondation, que faire de ces cadavres d'hommes, qu'on peut porter à 116 ou à 117 mille? Et que faire des cadavres des animaux que l'on perdait?

Exposer les morts à l'air, comme on le faisait en Perse, pour les Mages? Sans parler des autres motifs, il est clair qu'on a rejeté ce sacrilége, pour éviter l'infection.

Les inhumer dans le sol des villes, des villages? Peut-être, pendant une ou deux années; mais la troisième, la quatrième, ainsi de suite, la chose n'était pas plus praticable.

Les jeter sans façon dans le fleuve? Les enfouir dans

la terre? Mais les terres étaient sous l'eau; mais l'eau, en se retirant, eût laissé les corps à découvert.

Les brûler? on n'avait pas de bois.

Que faire donc? Ce qu'on a fait. On a salé les corps; salé, dis-je: c'est le mot; c'est celui que les Grecs ont employé avec beaucoup de raison; car ici la salaison est l'opération essentielle.

Pour saler, on avait le *natrum*: on l'avait en surabondance.

Le natrum est un sel alcalin qui, mis en contact avec les matières animales, en attire l'humidité pour la rendre à l'air, et se combine avec la graisse pour la convertir en savon.

Ce corps, ainsi saponifié par un assez long séjour dans le natrum, est ensuite lotionné; l'eau entraîne le savon, et ce qui reste peut être mis à l'air: il s'y dessèchera sans se corrompre. Le corps desséché, voilà la momie. Les aromates, les parfums, les résines, les bitumes, les baumes, les poudres, puis les enveloppes, les bandelettes, les boîtes en bois peint, sculpté, doré; tout cela luxe: luxe fort permis, mais qui ne fait rien pour la conservation; ou plutôt qui ne ferait rien, si l'opération préliminaire n'avait pas lieu.

Dans les premiers temps, la momie ainsi préparée, chaque égyptien la gardait chez lui. C'est alors qu'un débiteur pouvait, pour gage de sa dette, déposer le corps de son père dans les mains de son créancier.

Mais par la suite des siècles, les momies s'étaient tellement multipliées dans chaque maison qu'elles en eussent à la fin chassé les vivans.

C'est alors qu'on prit le parti de choisir les plus anciennes, de les embarquer pendant l'inondation, et de les

transporter sur les limites du désert. Là, on creusa des puits où elles furent enfouies par milliers, puis recouvertes de sable.

Et comme les montagnes avaient été exploitées, qu'on en avait enlevé d'énormes quantités de pierres pour la construction des temples, des palais, des maisons, etc., et qu'ainsi les montagnes étaient comme évidées, on a profité de ces vides pour les convertir en palais de morts, en chambres sépulcrales; pour les prêtres, pour les rois, ces palais étaient embellis de tout le luxe des arts.

Cette pratique a été suivie pendant près de deux mille quatre cents ans. Quelle masse énorme de matière animale en corps d'hommes et d'animaux de toute espèce, a été ainsi sequestrée! Que l'on consulte sur ce point les voyageurs, même les plus modernes.

Pendant une longue période l'Egypte a été un des pays les plus sains du globe. Que fût-il arrivé, au contraire, si, délayée, détrempée par les eaux du Nil, la terre de l'Egypte eût été comme pétrie avec cette prodigieuse quantité de débris putrescibles?

Je ne veux point nier que l'Egypte n'ait eu des épidémies ni des épizooties considérables. Il est à croire que les caravanes de Nubie lui ont apporté plusieurs fois le typhus. La peste d'Athènes venait de la Nubie ou de l'Ethiopie; elle avait traversé l'Egypte, elle avait été portée par la navigation jusqu'au Pirée; mais cette peste ressemble plutôt à un typhus qu'à la peste d'aujourd'hui. Strabon parle de fièvres pestilentielles qui se développaient dans le voisinage des canaux et des grands lacs dont les bords étaient desséchés par l'ardeur du soleil; mais il est permis de douter que ces fièvres fus-

sent autre chose que des fièvres pernicieuses. Hérodote, Diodore, Tacite, etc., ne font mention d'aucune maladie redoutable, endémique, ou propre à l'Egypte. Ces endémies ne sauraient se concilier avec l'énorme population que je viens de rappeler. Ce qui prouverait, du reste, que le bétail y a été sujet à de grandes maladies, ce sont les amas prodigieux de momies de bêtes à corne, qu'y a vus récemment un voyageur français, M. Cailliaud, de Nantes.

Certes, la propreté, l'extrême scrupule que l'on portait dans le choix des alimens, le soin de favoriser le cours des eaux, d'ouvrir et d'entretenir des canaux pour dessécher les terres et mettre à découvert le vaste marais que formait le Delta; tous ces moyens de conservation ont singulièrement contribué à la salubrité de l'Egypte; mais il est bien probable que l'heureux effet de tant de précautions eût été fort diminué, si elles n'eussent eu pour complément l'usage d'embaumer les corps ou d'en prévenir la putréfaction.

Ce qu'on ne peut nier, c'est que cet usage a cessé vers le quatrième siècle de notre ère, et que c'est à cette époque qu'il faut remonter pour trouver l'origine de cette peste à bubons, de cette peste d'Orient, qui s'est répandue si souvent sur la surface du monde, et dont il paraît que le foyer primitif est uniquement en Egypte.

Pour rendre plus sensible mon sentiment sur ce point, je ferai cette supposition: que le cimetière du Père Lachaise et celui de Montmartre soient sur le bord de la Seine; que la Seine en se débordant les couvre quatre mois de l'année, et se retire en laissant ces deux cimetières sous l'action continuelle du soleil de juillet. Je le demande à tout homme sensé, que deviendrait Paris?

Et que pense-t-on que puisse devenir à la longue une terre basse comme celle du Delta, qui depuis tant de siècles a reçu tant de cadavres, soit par la mortalité ordinaire, soit par des batailles, soit à la suite et par l'effet des travaux publics où tant d'ouvriers succombent pour être enterrés dans le lieu même où ils rendent leurs derniers soupirs ?

Un village du Delta perd un, deux, trois de ses habitans dans le mois de juin. On va les enterrer à quelques pas au pied d'un dattier, que l'eau du fleuve baigne en juillet. Le fleuve se retire en septembre ou octobre, et les maladies apparaissent dans le village en novembre, la peste y peut naître; elle y naît en effet : un seul point infecté suffit. Les villes le seront. L'Egypte le sera, puis le levant et l'occident, Smyrne, Constantinople, Marseille, etc., jusqu'à Moscou. Or, ni Marseille, ni Moscou, ni peut-être Smyrne et Constantinople ne produiraient la peste par leurs propres localités. C'est une vérité reçue dans tout l'Orient, et que ne confirment que trop les malheurs de l'armée française en Egypte, qu'avant de se montrer ailleurs, la peste se montre d'abord en Egypte.

Conclusion. Qu'un des moyens les plus directs, et peut-être l'unique moyen de tarir les sources de la peste, serait de rétablir la pratique des embaumemens, en lui donnant toute l'étendue qu'elle avait autrefois.

Pratique dispendieuse ? Pas du tout; la nature a prodigué le natrum en Egypte, comme pour en assurer la population. Aussi point de natrum, point d'Egypte; au moins point d'Egypte telle que l'antiquité l'a connue avec toutes ses merveilles.

Pratique difficile à persuader? Peut-être; je crois qu'elle serait fort aisément adoptée, si.....

Ajoutez comme moyens auxiliaires et d'une grande utilité d'ailleurs, le rétablissement des canaux, la bonne police des villes, etc. Et si une épidémie de peste vient à éclater, le soin d'employer les chlorures pour purifier les vêtemens, désinfecter les maisons, etc.

Un système de précautions et d'usages adopté et suivi dans cet esprit pendant cinq ou six ans, il est bien probable qu'on ne verrait pas de véritable peste en Egypte ni dans aucun lieu du monde. Supposé vrai, toutefois, ce qui est dans tous les esprits, en Orient, savoir, que la peste n'a pas d'autre foyer originel que l'Egypte.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1827),

Par L. Martinet.

Parmi les faits qui se sont présentés à notre observation depuis le commencement de cette année, nous citerons de préférence les suivans, qui, à plus d'un titre, méritent de fixer un instant l'attention des praticiens.

Le premier de ces faits a rapport à l'angine suffocante, à cette angine à laquelle il suffit de plusieurs heures pour amener l'asphyxie, ou pour rendre complètement inefficace tout traitement ultérieur. En effet, s'il est une maladie qui exige de la part du médecin une prompte détermination, des secours rapidement administrés, c'est, sans contredit, l'angine suffocante; la mortalité des sujets atteints de croup, d'œdème de la glotte, d'angine

pharyngée épidémique, en fait suffisamment foi et me dispense d'entrer dans plus de détails à cet égard.

L'angine suffocante, comme chacun le sait, se développe indifféremment à tous les âges; et quoique plus grave en général pendant les premières années de la vie, elle ne laisse point cependant de moissonner un grand nombre d'adultes, surtout lorsqu'elle se montre épidémique. Nous n'examinerons point ici la question de savoir si le croup et l'angine gangréneuse sont ou ne sont pas la même maladie; cette question soulevée par M. Bretonneau, et traitée dernièrement d'une manière si remarquable par M. Deslandes (1), ne se rapporte point assez directement à notre observation pour que nous nous en occupions actuellement; bientôt nous aurons l'occasion d'y revenir.

Les symptômes de l'angine suffocante diffèrent selon le siége qu'elle occupe, selon que le larynx ou quelques-unes de ses régions, telles que les bords de la glotte, les glandes arythénoïdes, sont affectés, ou que l'inflammation attaque la trachée et les bronches, le voile du palais, les amygdales et le pharynx. Les altérations du timbre de la voix, les modifications que présente alors la toux, le sifflement qui accompagne le passage de l'air dans le larynx et dans la trachée, les accès de suffocation qui se renouvellent avec une intensité presque toujours croissante, la nature et la forme des produits expectorés, lorsqu'il y a expectoration, suffisent

(1) Voyez le Mémoire ayant pour titre : *L'Angine gangréneuse et le Croup, considérés sous le rapport de l'état local, sont-ils identiques?* par M. Deslandes.

ordinairement pour caractériser l'angine laryngée et trachéale; la tuméfaction, la rougeur du voile du palais, des amygdales et du pharynx, la présence sur ces parties de plaques d'aspect varié, de matière caséeuse, lardacée, etc., la difficulté et souvent l'impossibilité de la déglutition, le passage des liquides dans les fosses nasales, d'une autre part, font reconnaître assez facilement l'existence de l'angine pharyngienne et tonsillaire, portée au degré dont il est ici question; enfin la sensation d'un corps étranger au fond de la gorge, la faculté que présente quelquefois ce corps au déplacement, lors de la déglutition, la possibilité de reconnaître avec le doigt enfoncé jusqu'à l'ouverture du larynx, la présence d'un bourrelet plus ou moins volumineux au pourtour de la glotte, l'extrême dyspnée coïncidente, sont les signes qui peuvent faire diagnostiquer l'œdème de la glotte. Mais souvent ces maladies existent simultanément, et leurs symptômes se trouvent en conséquence confondus.

Tantôt la nature de l'angine ne paraît pas complètement inflammatoire; tantôt la diathèse asthénique est douteuse; de là ces difficultés de diagnostic, ces embarras, ces tâtonnemens dans le traitement. Aussi les uns ne voient-ils de chances de succès que dans l'emploi de la méthode anti-phlogistique la plus active, où les autres, au contraire, croyent devoir bannir toute émission sanguine, et confier aux seuls révulsifs cutanés ou à certains médicamens, tels que la calomélas, le tartre stibié, le salut du malade; en un mot, beaucoup d'incertitudes viennent ralentir les déterminations du médecin dans cette maladie qui, plus que toute autre, comme nous le disions tout-à-l'heure, réclame un traitement prompt et énergique.

Le fait que l'on va lire aura ceci d'utile, je crois, qu'il pourra donner une idée exacte de la marche à suivre, lorsque l'angine suffocante se développe chez un sujet jeune et vigoureux, en même temps qu'il signalera d'une manière bien évidente la puissance de l'art.

Observation d'Angine laryngo-pharyngée.

Douleur de gorge suivie immédiatement d'une gêne considérable de la respiration; tendance extrême à la suffocation; altération de la voix; tuméfaction de l'arrière-gorge; exhalation sur la luette. Traitement anti-phlogistique énergique dès le début; trois saignées, cent cinquante sangsues en moins de deux jours; guérison le cinquième.

Le nommé Chapion (Pierre), âgé de vingt-six ans, très-vigoureux, sanguin, jouissant habituellement d'une santé parfaite, entra dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu, pour y faire le service d'infirmier. Il n'y avait point huit jours qu'il se livrait à ses nouvelles occupations, lorsque ce jeune homme fut pris tout-à-coup, le 11 mars 1827, d'une douleur assez vive à la gorge, vers la région supérieure du larynx, douleur qui fut suivie en très-peu de temps d'une difficulté extrême de respirer et de tendance à la suffocation. On pratiqua aussitôt une saignée de deux palettes; le sang était riche. Cependant la suffocation continuait, la dyspnée faisait des progrès inquiétans quoiqu'il ne survînt point de fréquence au pouls; la chaleur de la peau était à peine élevée au-dessus du type naturel. (*Trente sangsues sont appliquées autour du col; le soir on pratiqua une nouvelle saignée de cinq palettes.*) Le sang présente un caillot ferme, résistant; la sérosité y est abondante. Après cette saignée, la dyspnée diminue, la suffocation est moins imminente. (*Pédiluves sinapisés.*)

Le 12 mars, deuxième jour de la maladie, cet homme

était dans l'état suivant : douleur assez vive à la gorge ; voix altérée dans son timbre, beaucoup plus faible que d'ordinaire, voilée ; respiration pénible, ronflante, très-gênée, sans être cependant suffocante ; tuméfaction des amygdales et particulièrement de la luette, qui était très-abaissée et qui a été réséquée le matin, vu l'imminence de la suffocation ; il est impossible d'apercevoir dans l'arrière-bouche aucun vestige d'exhalation albumineuse ou autre ; du reste la déglutition est difficile ; la pression du larynx et de son voisinage est sensible ; quelques personnes en introduisant le doigt jusqu'à l'ouverture de ce canal croient y sentir un peu de tuméfaction. Le malade crache un liquide salivaire rougeâtre, sanguinolent. Les battemens du cœur sont faibles ; le pouls est facile à déprimer, très-peu développé et à peine fréquent ; la peau n'est que d'une chaleur modérée ; le facies exprime l'anxiété ; il existe un état d'abattement remarquable ; le visage est peu coloré, il n'est point pâle, mais le sang ne paraît cependant point y circuler difficilement ; le malade est obligé de rester sur son séant et de se tenir la tête élevée. (*Saignée ; le sang n'est point couenneux ; vésicatoire à la nuque ; lavement ; purgatif ; sinapismes aux jambes ; orge miellé pour boisson.*) La journée se passe comme la précédente, dans un état de dyspnée presque continuelle ; de temps à autre la suffocation augmente un peu, mais ne devient point assez considérable pour que l'on pratique la trachéotomie. (*Soixante sangsues sont appliquées autour du col ; cataplasme émollient.*)

Le 13, le timbre de la voix est peu altéré ; le passage de l'air dans le larynx fait entendre un ronflement modéré ; les inspirations se font profondément, et les poumons reçoivent l'air jusque dans leurs dernières ramifi-

cations ; la suffocation est moindre qu'hier ; l'expectoration, qui est toujours très-difficile, amène des crachats muqueux, semi-opaques et blanchâtres ; l'extrémité de la luette laisse apercevoir une exhalation séro-purulente, très-peu abondante. Le pouls, qui le matin avait été irrégulier, s'est régularisé ; il est un peu plus fréquent qu'hier et moins faible ; le facies exprime moins d'anxiété, et en somme le malade est moins mal. (*Vingt-cinq sangsues au col ; orge miellé.*)

Le 14, la voix a presque recouvré son timbre naturel, sa clarté ; la luette est couverte d'une exhalation blanchâtre, adhérente ; on ne peut voir le fond de la gorge ; la respiration est beaucoup plus facile dans le larynx ; le côté droit du thorax est un peu moins sonore que le gauche ; on y entend un léger râle muqueux vers la région latérale et moyenne ; le malade expectore facilement des crachats muqueux et semi-opaques. Le pouls a augmenté de fréquence, il est régulier et moins faible que les jours précédens ; mieux général très-marqué. (*Orge miellé, julep béchique ; lavement purgatif.*)

Le 15, voix complètement rétablie ; toujours exhalation blanchâtre et adhérente, sur la luette seulement ; nulle ou presque nulle douleur à la gorge ; peu de fièvre ; assez bien. (*Orge miellé, julep béchique.*)

Le 16, point de fièvre ; convalescence. (*Boisson.*)

Les jours suivans, le malade se trouve de mieux en mieux ; on le nourrit graduellement ; les forces se rétablissent, et le 20 mars il sort de l'hôpital en parfaite santé.

Si l'on fait attention à la rapidité avec laquelle se développa cette maladie, à la suffocation qui menaça d'asphyxier le sujet, quelques heures après l'invasion

de la douleur de la gorge, on se trouve nécessairement conduit, dès le premier jour, à porter sur cette angine le pronostic le plus fâcheux. En effet, malgré les deux saignées pratiquées le soir même, malgré les trente sangsues placées autour du col, la dyspnée persistait, les accidens croissaient et le succès devenait de plus en plus douteux. Le second jour, quoique l'on eût déjà satisfait à l'indication de tirer du sang, les forces générales du sujet et sa jeunesse le permettant encore, la saignée fut renouvelée, malgré le peu de fréquence du pouls, la faiblesse des battemens du cœur et l'état d'abattement dans lequel se trouvait plongé le malade. Ici, selon nous, l'on ne devait point hésiter dans les émissions sanguines; l'on ne devait point, chez un garçon de vingt-huit ans, bien constitué, vigoureux, attribuer aux deux saignées et aux sangsues de la veille cette prostration qui aurait pu effrayer quelques personnes, et les rendre peut-être trop timides sur l'emploi de la saignée. En effet, cette prostration, comme l'anxiété qui l'accompagnait, prenait évidemment leur source, pour la plus grande partie, dans une autre cause, dans le besoin de respirer; aussi voyons-nous la faiblesse diminuer dès le lendemain, lorsque soixante sangsues, qui donnèrent lieu à un très-grand écoulement de sang, furent de nouveau appliquées, et facilitèrent le passage de l'air dans le larynx. A cette époque, les craintes données par le malade étaient telles, qu'on venait le visiter d'heure en heure, et que des ordres avaient été donnés pour envoyer chercher M. Breschet et procéder à la trachéotomie dans le cas où la suffocation aurait fait trop de progrès.

Le vésicatoire placé le même jour à la nuque, eut,

nous le pensons, quelqu'utilité; mais nous n'osons en dire autant du lavement purgatif, qui fut à peine senti par le malade et ne provoqua qu'une simple garde-robe.

C'est à dater, avons-nous dit, de l'application des soixante dernières sangsues qu'un mieux sensible se manifesta, et que les craintes commencèrent à s'évanouir. Cependant vingt-cinq sangsues furent encore jugées nécessaires, et leur utilité ne fut point douteuse; la maladie dès-lors marcha assez rapidement vers la guérison. Cette débilité, si inquiétante d'abord, céda avec une promptitude remarquable, aussitôt que la cause qui l'avait déterminée fut enlevée; en effet, le septième jour, le malade se promenait et commençait à manger.

Une question se présente actuellement: jusqu'à quel point les saignées générales ont-elles été utiles, et quel avantage pouvaient-elles avoir sur les saignées locales?

Si l'on se reporte à l'âge et à la force du malade, on conviendra aisément que chez un sujet sanguin, comme l'était Chapion, une angine aussi intense, menaçant aussi directement la vie, pouvait, si l'on n'avait préalablement désempli le système circulatoire par des saignées générales, résister à des applications de sangsues, qui ne se font jamais que successivement, et qui ne fournissent souvent qu'une quantité de sang insuffisante; les sangsues au-devant du col n'empêchaient point la saignée; elles marchaient concurremment avec elles, et trouvaient dans cette dernière un nouvel appui; c'est ce qui fit choisir ce traitement mixte. D'une autre part, l'expérience démontre que dans les phlegmasies rebelles la résolution s'opère plus rapidement lorsque les saignées locales arrivent après les émissions sanguines générales; la péritonite, la pleurésie, l'encéphalite sont dans ce cas,

Enfin l'extrême gravité de cette maladie faisait un devoir de recourir aux moyens les plus énergiques, et ne permettait pas la moindre perte de temps.

Nous ne nous arrêterons point sur le siége qu'occupait cette angine; l'altération survenue dans le timbre de la voix, la douleur occupant particulièrement le larynx, la tuméfaction des amygdales et de la luette, établissent assez que le larynx et le pharynx étaient affectés.

L'observation suivante que nous avons cru pouvoir qualifier de céphalite, sans prétendre pour cela établir un diagnostic sans appel, est un des faits les plus curieux que nous ayons observés jusqu'ici. Je ne sache point, en effet, qu'il existe d'observation où la ligne de démarcation entre les parties saines et les parties malades ait été constatée sur tout un côté du corps avec une semblable rigueur. Quelques personnes trouveront peut-être cette observation trop minutieusement recueillie, mais nous leur ferons remarquer qu'au degré où la science est aujourd'hui parvenue, ce n'est plus par des faits légèrement décrits et n'indiquant simplement que l'organe souffrant ou la nature du mal, que la physiologie et la pathologie peuvent faire de nouveaux progrès, mais bien par des faits de détail qui permettent de distinguer le siége de la portion affectée, le degré d'altération existant, etc.

Observation d'Encéphalite.

Sujet de 25 ans; invasion subite par engourdissement et faiblesse des membres du côté droit; exaltation considérable de la sensibilité de ce même côté, rigoureusement circonscrite à la ligne médiane de tout le corps; céphalalgie frontale, se concentrant ensuite à la tempe gauche; prononciation très-difficile. Emissions sanguines; guérison le sixième jour.

Le nommé Julien Meunier, âgé de vingt-cinq ans,

dant de la volonté ou de l'imagination du malade, nous répétâmes plusieurs fois ces expériences, après lui avoir couvert les yeux et avoir fortement préoccupé son esprit, et toujours nous obtînmes le même résultat. C'est ainsi, par exemple, que lui ayant placé la main sur les yeux, nous l'entretînmes de ses affaires de famille, de sa profession, tandis qu'une autre personne lui tirait alternativement les poils les plus voisins de la ligne médiane sur le thorax. Eh bien, le poil tiré du côté gauche ne déterminait qu'une sensation légère, tandis que celui du côté droit en provoquait une très-vive; et la répétition un peu prolongée de ces essais faisait entrer le malade dans une agitation considérable. Des effets semblables avaient lieu à la tête, sur le ventre, au scrotum, le long du dos et au membre abdominal.

Pour connaître à quel degré l'organe du goût était affecté, nous plaçâmes à l'insu du malade une goutte d'encre sur le côté gauche de la langue; elle donna à peine lieu à de la saveur; sur le côté droit, au contraire, cette goutte d'encre provoquait une sensation de picotement. La barbe d'une plume passée légèrement sur l'aile du nez déterminait un très-léger chatouillement à gauche; à droite, ce chatouillement était insupportable. Cependant le sens de la vue était parfait de chaque côté; les pupilles étaient également sensibles à la lumière, et ne présentaient aucune différence de diamètre. Nous ne pûmes davantage constater de différence pour l'odorat, de l'un et de l'autre côté; c'était le tact seul qui était modifié. La commissure droite de la bouche était un peu abaissée. Une douleur assez vive existait au front, mais des deux côtés.

La parole présentait des particularités non moins di-

gnés de remarque, quoique la langue se mût facilement et avec une grande rapidité; l'intelligence du reste était parfaitement saine. Lorsque ce jeune homme veut parler, il lui est impossible de traduire correctement ses idées; il prononce défectueusement certains mots, emploie les uns pour les autres, et s'apercevant fort bien de ses erreurs il s'impatiente, et quelquefois se tait tout court. Voici ce qu'il nous dit entre autres choses : *Je m'explique mal, vous ne pouvez compter sur mes mots, ils sont faux.* Par moment ses paroles sont très-exactes, et tel mot qu'il ne pouvait dire se trouve ensuite prononcé avec facilité. Ayant parfaitement la conscience de ses substitutions de mots ou de ses défauts de prononciation, il lutte contre la difficulté qu'il éprouve à parler le langage articulé, et tantôt surmontant l'obstacle qui s'oppose à la libre articulation des mots, tantôt, au contraire, ne pouvant y parvenir, sa conversation devient presque inintelligible, à moins que celui qui l'écoute ne prêtant une attention soutenue, ne cherche dans la racine ou dans la terminaison du mot la liaison qui doit l'unir avec celui que Meunier voulait employer; alors seulement il en saisit parfaitement le sens.

Nous allons faire connaître quelques-uns des mots qu'il substituait à d'autres, et qui cependant ont toujours quelque rapport avec ceux qu'il voulait dire : pour clef, il dit *olique*; pour serrurier-mécanicien, *serrusin metien*; pour douloureux, *difficile*; pour rêve, *vers*; pour ruisseau, *ruisseux*, *ruissans*; pour eau, *rau*; pour soupe, *soulium*; pour bouillon, *boujon*; pour Champagne, *Chemagne*; pour charpentier, *champonier*; pour fibre, *vibre*. Souvent il donne trois syllabes à des mots qui n'en ont que deux, *et vice versâ*; lorsqu'on le fait parler

doucement et diviser les mots par syllabes, alors il les prononce beaucoup mieux; il dit même très-distinctement et comme tout le monde plusieurs phrases, dans lesquelles il fait souvent entrer les mots que naguères il ne pouvait exprimer; puis tout-à-coup l'embarras recommence et le vice de la prononciation reparaît : ce qui est à noter, c'est que les stimulations exercées sur le côté droit du corps influent beaucoup sur la faculté de prononcer, et qu'alors le malade parle moins bien ; du reste, ce jeune homme n'a point de fièvre, il dort bien, ne rêve pas, et ne présente rien autre chose de particulier; les fonctions organiques se font régulièrement. (*On pratique une deuxième saignée, et l'on donne une tisane de tilleul pour boisson.*)

Le 8 mars, la céphalalgie est concentrée dans la tempe gauche seulement; elle y est assez vive; l'état du malade est à peu de chose près le même que la veille, sauf que le degré d'irritabilité du côté droit a sensiblement diminué. (*Douze sangsues à la tempe gauche.*)

Le 9, diminution de la douleur de la tempe gauche; grande amélioration dans la manière dont la sensibilité s'exécute du côté droit. Meunier n'ayant point uriné depuis hier, on pratique le cathétérisme. (*Bain.*)

Le 10, le côté droit a recouvré sa sensibilité normale, à l'exception de la cuisse, qui apprécie encore mal les sensations, le tact ne permettant point de juger exactement de la nature des corps qui sont en contact avec cette partie; la céphalalgie du côté gauche est entièrement dissipée : on peut regarder ce jeune homme comme en convalescence.

Le 14, la cuisse droite est un peu plus engourdie que les jours précédens, de telle sorte que le malade ne

sent point la présence de ses vêtemens : cet état d'engourdissement existe dans toute la circonférence de la cuisse ; mais dans la région postérieure le degré d'irritabilité est encore assez considérable pour que quelques stimulations répétées sur cette partie provoquent une exaltation générale assez vive, mais moindre à beaucoup près cependant que le deuxième, le troisième et le quatrième jour de la maladie. Du reste Meunier est très-bien; le léger abaissement de la commissure droite de la bouche a cessé; les membres sont également et parfaitement mobiles.

Le 17, le malade sort de l'hôpital en parfaite santé, sauf une légère modification dans la manière de sentir de la cuisse droite. Quinze jours après, cet homme est venu nous voir pour nous rendre compte de son état; sa santé avait continué à être excellente ; la cuisse droite s'était encore améliorée; il avait continué l'usage des bains, et les parties droites du corps, naguères si vivement affectées, n'avaient rien éprouvé de particulier.

Nous avons commencé par qualifier cette maladie de céphalite, et nous allons chercher à établir d'abord sur quels points nous fondons ce diagnostic.

Ce jeune homme, dont les idées sont généralement exaltées, et dont les occupations intellectuelles ne sont guères celles de son état (il lit habituellement les poètes, les philosophes, etc.), est naturellement nerveux et irritable ; après une secousse morale vive, provoquée par la nécessité de s'éloigner de sa femme, Meunier, disons-nous, est pris tout-à-coup d'une faiblesse des membres du côté droit, et d'un état intellectuel semblable à l'ivresse. Ici il nous paraît évident que c'est au cerveau qu'il faut rapporter les phénomènes dont il est question ; quel autre organe peut paralyser un côté du

corps, amener cet état de l'intelligence désigné par le mot d'ivresse ? le cerveau est donc pour nous l'organe malade; mais poursuivons. L'attaque a été brusque; serait-ce une altération subite qui en aurait été la cause ? Une hémorrhagie, par exemple ? Mais ici, quoiqu'il soit bien difficile de répondre avec une complète certitude, nous croyons que l'âge du malade, vingt-cinq ans, âge qui se refuse généralement aux hémorrhagies de la substance cérébrale, la cessation des accidens, après peu de jours de durée, le degré de la paralysie, et la nature des modifications survenues dans la manière de sentir du côté droit du corps, doivent davantage faire pencher pour une simple modification organique de la substance du cerveau, modification qui n'a dû être ni une désorganisation, ni la présence d'un caillot, ce qui reviendrait au même, mais bien un simple afflux du sang vers un point de l'encéphale, une congestion qui en persévérant aurait amené une inflammation; la céphalite ensuite se sera exprimée, vu sa nature, par de la céphalalgie, et vu son siége, par cette modification dans le tact général et dans la faculté de parler, c'est-à-dire par le trouble des fonctions départies à la portion de cerveau affectée.

En effet, nous ne pouvons voir dans cette exaltation si vive de la sensibilité des parties droites du corps, qu'une modification dans la manière dont s'opère le tact, modification que nous avons suffisamment constatée à la peau, sur la langue et sur la muqueuse nasale. L'odorat, le goût, la vue, l'ouïe sont évidemment restés étrangers à ces perceptions exagérées; ces sens n'ont point été affectés proprement dit; leurs organes seuls ont été compromis, comme faisant partie du tact général.

Il serait intéressant de rechercher jusqu'à quel point ce

fait se concilie avec les travaux entrepris dans ces derniers temps sur les nerfs du sentiment et du mouvement, et de déterminer quelle a été la part de la cinquième et de la septième paires cérébrales, et des racines postérieures des nerfs rachidiens sur le développement excessif de la sensibilité du côté droit du corps. Malgré les travaux de MM. Bellingeri, Saw, Ch. Bell, Rolando, Magendie, Mayo, Brougthon, Eschricht, Hirzel, etc., nous croyons qu'on ne peut point encore répondre d'une manière satisfaisante à cette question, et nous préférons la laisser indécise, que de risquer des explications qui ne pourraient jamais être qu'hypothétiques, ne pouvant les appuyer sur l'examen des parties du système nerveux affectées.

Quant aux changemens survenus dans la parole, nous pensons qu'ils se rapportent tous à une difficulté dans la prononciation, et non à la faculté qui préside à la création des mots. Ici, la langue, quoique mobile, ou pour s'exprimer plus rigoureusement, l'organe qui préside à l'articulation des mots, remplissait mal ses fonctions; le malade sentait la difficulté qu'il éprouvait à prononcer distinctement; quelquefois même il parvenait, à l'aide d'une volonté forte, à surmonter cette difficulté, ainsi que lorsqu'on lui faisait articuler les mots par monosyllabes; enfin, tous les mots qu'il articulait mal, avaient cependant encore assez de rapport avec ceux qu'il voulait exprimer, pour qu'on pût s'apercevoir qu'il n'existait chez lui qu'un simple embarras dans l'articulation de ces mots, et non dans la faculté de les trouver, de les appliquer aux choses qu'ils représentent. Ainsi, par exemple, le mot *rau* se rapporte trop directement au mot *eau* pour laisser quelque doute à cet égard; il en est de

même de *boujon* pour bouillon, de *vibre* pour fibre, etc.

Il n'en est point de ce fait, comme de celui dont nous avons entretenu nos lecteurs à une autre époque (1), dans lequel le malade ne trouvant presque jamais le mot appartenant à l'objet qu'on lui montrait, quoiqu'il s'en formât cependant une idée fort exacte, avait conservé la faculté de représenter ce mot à l'aide de l'écriture, et disait, en voyant un anneau, que c'était un cheval, un arbre, etc., tandis qu'il écrivait fort bien que c'était un anneau. Chez Meunier, au contraire, il arrive ce que l'on observe chez beaucoup d'apoplectiques, un embarras dans la prononciation, sauf que cet embarras chez ce jeune homme était tel, qu'il métamorphosait les mots; dans certains cas, la faculté de parler se trouve même momentanément suspendue, comme nous en avons cité un fait dans un de nos précédens articles (2).

Enfin, il est une particularité que nous ne devons point passer sous silence, et qui se rapporte au siége présumé de l'organe qui préside au langage articulé; c'est le lieu qu'occupait la céphalalgie, le front, et plus tard la tempe gauche: nous savons, en effet, que les lobules antérieurs du cerveau ont été affectés par M. Gall à l'organe de la parole; et sans rien préjuger ici sur une question qui a trouvé de nombreux antagonistes, à la tête desquels nous devons placer MM. Paillard (3) et Cruveilhier, nous ne désirons que payer notre tribut à la science en rendant public un fait que notre position à l'Hôtel-Dieu nous a mis à même de recueillir.

---

(1) *Revue Médicale*, Tom. II, pag. 15, année 1825.

(2) Tom. III, p. 16, année 1826.

(3) Voyez le Mémoire de ce medecin, inséré dans la *Revue Médicale*, tom. III, pag. 361, année 1826.

Parmi le nombre assez grand de pneumonies que nous avons observées pendant les quatre premiers mois de l'année, nous ne passerons point sous silence l'observation suivante, observée chez un homme de soixante-quatre ans, qui avait été atteint, quelques années auparavant, d'une fluxion de poitrine au côté gauche. Les nouveaux accidens dataient de trois semaines seulement; mais le mauvais état de la nutrition semblait indiquer que cet homme était malade depuis un temps plus reculé. Du côté gauche seulement l'on entendait avec le stéthoscope une résonnance vocale très-marquée, laquelle occupait un espace compris entre la troisième et la cinquième côte; les crachats expectorés en petite quantité étaient opaques, jaunâtres, assez diffluens, et s'accordaient fort bien avec l'idée que l'on s'était formée d'une excavation pulmonaire. En effet, cette résonnance simulait complètement la pectoriloquie, était tout-à-fait semblable à celle que présentaient plusieurs phthisiques, couchés à cette époque dans les mêmes salles, et qui plus tard périrent avec de larges excavations tuberculeuses. En conséquence un cautère fut appliqué sur la région correspondante du thorax. Le malade, qui avait alors un peu de fièvre, se trouva mieux pendant une quinzaine de jours; mais la respiration s'embarrassa de nouveau, et cet homme s'éteignit avec une rapidité remarquable. A l'ouverture du cadavre on reconnut que le lobe du poumon correspondant à la région où l'on entendait la pectoriloquie, était passé à l'hépatisation grise, et était traversé par un gros tuyau bronchique un peu dilaté; en outre, toute cette partie de la plèvre pulmonaire était intimement adhérente à la plèvre costale, et les liens qui les unissaient étaient semi-cartilagineux. Actuellement il est facile de

se rendre compte des phénomènes de résonnance vocale, observés chez ce malade. Pour notre part, nous étions resté dans le doute sur la cause de cette pectoriloquie, qui, pour quelques-uns, eût pu être de la bronchophonie; et notre opinion était particulièrement fondée sur la grande étendue qu'occupait cette résonnance vocale, sur son siége entre la troisième et la cinquième côte, ce qui, pour ne pas être sans exemple, est assez rare; en effet, lorsqu'une excavation tuberculeuse existe dans cette dernière région du poumon, on en constate d'autres dans le sommet du même organe, et c'est ce qui n'existait point chez le malade dont il est ici question. D'une autre part, une caverne consécutive à une vomique est une circonstance assez peu commune, et qui par conséquent laissant moins de probabilité en sa faveur, devait faire éloigner une semblable idée; enfin, rien n'indiquait dans le commémoratif que l'inflammation du poumon avait dû se terminer par une collection purulente.

Chez ce sujet, tout concourait à induire en erreur; d'une part, la dilatation d'un tuyau bronchique traversant la portion de poumon hépatisée, et correspondant au point où la pectoriloquie se faisait entendre; de l'autre, un état cartilagineux et des adhérences des deux plèvres, circonstances qui, réunies, devaient rendre la voix beaucoup plus sonore dans cette partie du thorax, et la conduire à travers le stéthoscope, comme s'il eût existé une véritable excavation pulmonaire. Déjà ces pectoriloquies douteuses ont été signalées sous le nom de *bronchophonie*; des hommes exercés dans le diagnostic et dans l'emploi du stéthoscope, ont fait voir que dans quelques cas les méprises pouvaient devenir extrêmement faciles; c'est ce que

le fait que nous venons de rapporter mettra de nouveau hors de doute, et s'il peut tenir quelques personnes en garde contre l'infaillibilité de certains signes, nous aurons rempli notre but.

L'étendue de cet article ne nous permettant pas de parler de quelques maladies de l'abdomen, nous remettons à un prochain numéro l'histoire d'un kyste hydatique du foie dont la guérison est aujourd'hui presque parfaite.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Médecine pratique de J. Val. Hildenbrand, professeur de médecine clinique à l'Université de Vienne, ouvrage traduit du latin par L. P. A. Gauthier.

Il ne suffit pas qu'un historien aime la vérité, il faut encore que ses relations ou sa position l'aient mis à même de la connaître. S'il ne peut montrer au public ses lettres de créance, de quel droit s'adresse-t-il à lui? On en peut dire autant du médecin; on exige même plus de lui, et cette exigence est justifiée par l'importance et la délicatesse de son ministère. On veut qu'il ait observé, vu de ses yeux ce qu'il raconte; on veut qu'il ait un sens droit, un esprit juste, calme, sans préjugés comme sans passions. Méfions-nous, dit M. Double, de ces hommes dont l'imagination se perd sans cesse dans la région des hypothèses; méfions-nous de ces flatteurs adroits, dont le principal mérite consiste à inventer des observations pour accréditer la doctrine de l'homme

qu'ils encensent, ou pour défendre l'opinion à laquelle ils sacrifient; méfions-nous aussi de cette ardeur inexpérimentée qui, brûlant de la coupable ambition de se faire connaître avant le temps, va sans cesse publiant des faits plus ou moins extraordinaires.

Quels que soient les avantages de position d'un médecin, s'il aspire à l'honneur de devenir chef de secte, ou si, moins ambitieux, il se passionne pour un système en crédit, à l'instant la confiance se retire de lui; les faits qu'il rapporte, les explications qu'il en donne, les conclusions qu'il en tire, tout paraît suspect; on ne le lit qu'avec défiance, car on sait que les sens sont bien près de découvrir ce que l'esprit a un grand intérêt à trouver.

J. V. Hildenbrand réunit dans sa personne toutes les conditions qu'on exige d'un bon observateur. Après avoir professé la clinique pendant treize ans dans les états de l'empereur d'Autriche, il fut rappelé du fond de la Gallicie à Vienne, pour remplacer P. Frank dans la chaire illustrée par Antoine De Haën et par Maximilien Stoll, son maître. On ne trouva pas dans tout l'empire un savant plus digne de recueillir un si grand héritage. Cependant Hildenbrand est peu connu parmi nous; j'en excepte son *Traité du Typhus contagieux*, que M. Gasc a fait passer dans notre langue, et dont on attend avec impatience une seconde édition. M. Gauthier publie à son tour la traduction de trois années de clinique, sous le nom un peu pompeux de *Médecine pratique*. C'est bien en effet de la médecine pratique, mais ce n'est pas un traité complet et didactique sur cette matière, comme on pourrait le croire d'après le titre français. On ne dit pas pour cela que le traducteur ait faussé le titre latin pour

piquer la curiosité du public, il n'a fait que suivre l'exemple des traducteurs de Sydenham et de Stoll.

Placé à la tête d'un hôpital, Hildenbrand se recommande assez par sa position. Un médecin, même ordinaire, toutes les fois qu'il peut dire : *J'ai vu*, est sûr d'être lu avec intérêt ; à plus forte raison si c'est un esprit supérieur. On ne se contente pas alors de quelques notions vagues sur ses méthodes ou sur ses principes généraux, on veut connaître encore sa pratique dans tous ses détails. Tel est du moins le désir, le besoin que j'éprouvais en parcourant la traduction du *Ratio medendi in schola practica Vindobonensi*; et persuadé que mes lecteurs partagent les mêmes sentimens, j'entreprends cette analyse avec le dessein de faire connaître à-la-fois les raisonnemens et la thérapeutique de l'auteur dans la plupart des maladies qui se sont offertes à son observation : l'exposition des théories, et surtout de la pratique d'un médecin qui a laissé la réputation d'un praticien *heureux*, n'est jamais sans intérêt.

Après quelques détails topographiques sur l'institut clinique de Vienne et sur le programme de son cours, Hildenbrand essaie de donner une idée générale des maladies épidémiques de la constitution qu'il décrit, puis il trace successivement et mois par mois l'histoire des maladies sporadiques. C'est, comme on voit, la méthode d'Hippocrate, de Sydenham, de Stoll, etc. Il n'est pas nécessaire de dire qu'il fait précéder tout cela de l'exposition de l'état atmosphérique, mais il a le bon esprit de passer légèrement là-dessus, persuadé que le froid et le chaud, la pesanteur et la légèreté, la sécheresse et l'humidité de l'air ne sont pas les seules causes des épidémies annuelles. On ne peut nier cependant

que le retour des mêmes saisons ne ramène les mêmes maladies, à peu près comme il ramène certains oiseaux, suivant l'heureuse comparaison de Sydenham ; et de même que ces maladies reviennent à des époques fixes, de même aussi elles ont un caractère et une marche réglés, vérités fondamentales, s'écrie Hildenbrand, et qui n'ont jamais été niées que par des *médecins aveugles*.

Les épidémies annuelles sont en effet tellement liées aux saisons, qu'elles les accompagnent constamment, lors même que les saisons ne conservent pas les attributs qui les caractérisent. D'où notre auteur conclut que ces épidémies ne sont pas dans un rapport très-direct avec les qualités apparentes de l'atmosphère. La persistance de la même maladie au milieu des variations atmosphériques prouve cette vérité sans réplique. Sydenham a parlé le premier des épidémies stationnaires ; Stoll a ensuite observé et décrit une constitution bilieuse pendant trois années consécutives, 1775, 1776 et 1777. C'est à quoi ne pensent pas assez ceux qui lui reprochent tant d'avoir abusé de l'émétique. Sans vouloir le justifier entièrement de ce reproche, il est juste de dire que sur la fin de sa vie, et notamment en 1778, 1779 et 1780, il fit beaucoup moins usage de ce médicament. Non qu'il eût changé de pratique en changeant d'idées, mais parce qu'il avait observé que la constitution n'était plus la même. La constitution bilieuse avait fait place à la constitution inflammatoire.

Considérations sur le traitement des fièvres. Hildenbrand ne fait pas plus de cas des théories des modernes sur les fièvres que de celles des anciens. Les unes et les autres, dit-il, laissant sans explication les formes que

prennent ces maladies, comment pourraient-elles servir de base à la thérapeutique? Rien de plus simple que celle d'Hildenbrand. Il croit que la nature se suffit ordinairement à elle-même, et cite en preuve de son opinion l'exemple des indigens qui se rétablissent souvent sans rien faire et au milieu des circonstances les plus défavorables. Toutes les fois que la cause des fièvres n'est pas bien connue, et telle est celle des fièvres épidémiques, des fièvres constitutionnelles et des fièvres contagieuses, Hildenbrand, ne pouvant attaquer directement cette cause, les abandonne à elles-mêmes, avec l'attention seulement de réprimer ou d'exciter les forces, suivant qu'elles sont exaltées ou diminuées. Mais il ne confond pas, comme l'ont fait tant d'auteurs, et notamment Brown et ses nombreux disciples, *l'oppression* avec *l'épuisement* des forces. Il fait observer au contraire que toutes les fois qu'il existe des *obstacles* au libre exercice des forces, celles-ci paraissent comme anéanties; mais ce sont là des apparences trompeuses, auxquelles un médecin attentif ne saurait se laisser prendre. Au nombre de ces obstacles, il comprend le *spasme*, la *pléthore* et les *matières hétérogènes internes*, comme les *saburres bilieuses*. Ces obstacles, qui sont souvent les maladies principales, se présentent surtout au début des fièvres. Aussi, rien de si rare à cette époque que la véritable faiblesse ou l'*adynamie* réelle: et de là, ce précepte de plusieurs grands praticiens, de commencer le traitement de toutes les fièvres par les adoucissans et par les tempérans.

D'accord avec ces praticiens, Hildenbrand croit cependant qu'il est avantageux de faire cesser promp-

tement ce qui tient les forces enchaînées, car, dit-il, cela peut nuire aux crises.

Hildenbrand ne doute donc pas de la réalité des crises; ceux qui les nient, ajoute-t-il, n'ont pas observé les fièvres continues dans tout leur cours, ou les ont mal observées. Sur cent seize, quatre-vingt-deux se sont terminées par une crise manifeste; trente-quatre ont fini d'une manière lente, qui répondait à-peu-près aux moyens employés..... Sur ces quatre-vingt-deux, cinq furent mortelles, soixante-dix-sept furent heureuses et ramenèrent la santé. Sur ces dernières, cinquante-une furent évidentes et décisives en une seule fois; vingt-six partielles et séparées. Seize de ces crises eurent lieu le septième jour, dix le neuvième, sept le onzième, six le quatorzième, deux le dix-septième et une le vingtième. Neuf arrivèrent dans des jours non critiques, dont quatre avant le septième.

A l'approche des crises et pendant les exacerbations qui les préparent, Hildenbrand rejète tout médicament actif et s'en tient aux moyens les plus doux, de peur de contrarier la nature.

Mais il ne borne pas là la thérapeutique des fièvres. Outre le traitement général, chaque fièvre a son traitement spécial, lequel varie suivant sa nature.

Fièvres gastriques. Hildenbrand avoue que dans le siècle dernier on a exagéré la fréquence des fièvres bilieuses; mais il ne comprend pas qu'on en mette l'existence en doute. L'embarras gastrique forme, selon lui, le fond des fièvres de ce nom; or cet embarras peut naître de trois manières : il est *primitif*, *secondaire* ou *accessoire*.

Dans le premier cas, enlevez les *saburres*, la fièvre disparaît ensuite d'elle-même. Dans les deux autres, il y a plusieurs indications, mais Hildenbrand n'hésite pas à commencer le traitement par les *saburres*, ne fût-ce que pour affranchir les forces qu'elles tiennent opprimées, et pour se débarrasser d'une complication qui peut devenir gênante, ou même favoriser la dégénérescence à la putridité. Que si on néglige cette indication, on a toujours à craindre de voir paraître la diarrhée, des exanthèmes ou d'autres anomalies funestes, accidens signalés par Sydenham comme un effet ordinaire de l'omission de l'émétique en temps opportun. Hildenbrand se conforme d'autant plus volontiers au précepte du médecin anglais, qu'il redoute peu l'effet des émétiques et des purgatifs. Il se moque de ces médecins qui, renouvelant l'exemple de Winslou, se mettent en prières toutes les fois qu'ils prescrivent deux onces de manne.

Fièvres nerveuses. Le sens qu'on attache à cette dénomination est si arbitraire, qu'Hildenbrand a cru devoir en donner la définition. Pour lui, ce sont moins les phénomènes nerveux, comme les convulsions, le délire, etc., que l'état des forces, qui caractérisent les fièvres nerveuses. Il ne reconnaît donc pour fièvres nerveuses que celles dans lesquelles on observe, non cette faiblesse apparente connue sous le nom d'*oppression*, mais cette faiblesse *réelle*, *radicale*, dans laquelle la nature accablée, épuisée, est hors d'état de provoquer le *moindre effort critique*.

Or, le caractère nerveux comme le gastrique, se présente dans les fièvres sous trois états, *primitif*, *secondaire*, *accessoire*. Mais à peine Hildenbrand a-t-il fait

cette distinction, que, revenant sur ses pas, il déclare formellement que la fièvre nerveuse ou *adynamique* réelle n'est *jamais primitive*. Il entre même à cet égard dans de grands développemens, qui prouvent que longtemps avant que M. Broussais eût rejeté la *fièvre adynamique*, Hildenbrand avait émis la même opinion. M. Lugol lui-même, dans une longue note de sa traduction de Finke, avait, sinon nié l'adynamie primitive, du moins déclaré que rien n'est plus rare. En rapportant à d'autres qu'à M. Broussais une des découvertes les plus importantes de la médecine moderne, on n'a pas l'intention de lui en ôter l'honneur : je me plais à reconnaître au contraire qu'il a eu sur ses rivaux l'avantage de se faire écouter, mais il est bon de multiplier les suffrages en faveur d'une vérité contre laquelle il existe encore des préventions.

Hildenbrand et M. Broussais établissent donc le même principe, mais avec des preuves différentes. Celui-ci tire les siennes de l'anatomie pathologique; celui-là les puise à d'autres sources : 1°. Aucune cause débilitante, ni les saignées, ni les purgatifs, ni l'abstinence, ne peut produire une fièvre nerveuse; 2°. la cause de cette fièvre est à peu près inconnue; 3°. le caractère nerveux ne se manifeste jamais au commencement des fièvres; 4°. toutes les fièvres nerveuses offrent un premier stade, qui présente le caractère inflammatoire, gastrique, exanthématique, ou simplement les phénomènes d'une irritation générale.

D'après cela, on pourrait demander, ajoute Hildenbrand, s'il existe des fièvres nerveuses, puisque celles qu'on appelle de ce nom ne sont pas telles à leur début, et que le caractère nerveux ne se développe que dans le

cours de la maladie, et d'une manière assez indirecte. On en peut dire autant du caractère *putride*.

Mais lorsqu'une fièvre quelconque a duré un certain temps, pourquoi la faiblesse ne s'y mêlerait-elle pas? car, de ce que cette fièvre dépend d'une irritation, il n'en faut pas conclure qu'elle soit absolument incompatible avec la faiblesse. Irritation et faiblesse sont, au contraire, des choses qui vont souvent ensemble. Au nombre des causes qui peuvent amener l'adynamie *secondaire*, Hildenbrand compte *l'usure* naturelle des forces, les qualités sensibles de l'air, qui peut être trop humide ou trop chaud, l'abus des remèdes trop stimulans, et les évacuations abondantes, soit spontanées, soit artificielles. Il est certain que lorsqu'une fièvre existe déjà depuis quelque-temps, lorsqu'elle a franchi sa première ou sa seconde période, les remèdes évacuans, et surtout les saignées, amènent bien plus sûrement la faiblesse que chez les hommes sains et bien portans. C'est à quoi ne pensent pas assez les partisans de la nouvelle doctrine, qui, partant de cette vérité que l'adynamie n'est qu'apparente, la poursuivent à outrance avec les sangsues, et jettent les malades dans une stupeur, un épuisement, dont les plus heureux ont encore beaucoup de peine à se relever. En proscrivant entièrement les toniques, ils oublient trop que si l'adynamie ne peut se manifester dans le commencement, elle peut paraître plus tard, soit après des émissions sanguines, soit parce que les malades, tenus en général à une diète sévère, font continuellement des pertes que rien ne répare.

Lorsque Hildenbrand voit paraître les symptômes suivans, trouble particulier du cerveau, vertiges, grande difficulté de tenir la tête droite, bourdonnemens d'o-

reille, ouïe dure, indifférence, délire nocturne, ou typhomanie persistante, sécheresse de la langue, diminution de la transpiration, sécheresse de toute la surface cutanée, ventre relâché, météorisme de l'abdomen, pouls faible, petit, etc.: à l'apparition de ces symptômes, Hildenbrand ne doute plus qu'il n'y ait réellement faiblesse, et il prescrit les toniques, le camphre, les vésicatoires, l'arnica, la liqueur d'Hoffmann, le musc, le vin, etc. Mais, chose remarquable, il recommande expressément de joindre à ces moyens *des boissons émollientes, lesquelles sont légèrement nutritives et préviennent l'*INFLAMMATION DES INTESTINS. Et Hildenbrand n'est pas le seul qui pense que les boissons privées de principes alibiles, comme les limonades et généralement les boissons acidules, favorisent à la longue l'inflammation de l'estomac.

Voilà l'effet le plus sûr d'une abstinence trop prolongée, à laquelle une doctrine insensée condamne tous les malades sans distinction. Elle fait souvent elle-même le mal qu'elle veut prévenir. Un de ses plus zélés partisans, M. Vacquié, en a cité lui-même un exemple dans le *Journal universel des Sciences médicales*. Il donnait, avec un autre médecin de la même école, des soins à un enfant. Cet enfant avait fait une chute, et on craignait une affection cérébrale; on le tenait depuis long-temps à une diète sévère, lorsqu'on lui permit quelques alimens légers. Dès ce moment il s'opéra dans son état une amélioration si sensible, que les médecins encouragés accordèrent de nouveaux alimens, et le petit malade s'avança rapidement vers la guérison.

Fièvres intermittentes. Regarder les fièvres intermittentes comme *l'opprobre* de l'art, parce qu'on n'en

connaît pas la nature, paraîtra peut-être un peu sévère : tel est pourtant le jugement qu'en porte Hildenbrand. On peut se consoler d'ignorer le fond d'une maladie quand on en connaît la forme et le traitement; et, sous ce double rapport, il serait à désirer que la médecine fût aussi avancée sur toutes les maladies qu'elle l'est dans les fièvres d'accès. Quoi qu'il en soit, Hildenbrand croit que les fièvres intermittentes affectent spécialement les *systèmes nerveux et cutané*. Loin qu'il voie dans chaque accès une maladie particulière, il considère tous les accès, quelque nombreux qu'ils soient, comme liés les uns aux autres, comme des effets de la même cause, des symptômes de la même maladie. Cette cause, ou du moins la cause du retour des accès, est donc en nous, et non pas hors de nous. Quelquefois il arrive que la fièvre se suspend tout-à-coup; et l'on a remarqué qu'elle revient avec la même forme, le même type et les jours de paroxysme : preuve assez claire que la cause morbifique était toujours là.

Quoique les fièvres intermittentes se terminent assez souvent d'elles-mêmes, surtout celles du printemps, Hildenbrand les combat dès le principe, soit parce qu'elles lui paraissent alors plus faciles à déraciner, soit parce qu'elles amènent à la longue l'engorgement des viscères abdominaux, et principalement de la rate. S'il n'existe point de contre-indication à l'émétique, il les attaque ordinairement par ce moyen, auquel il reconnaît le double avantage d'arrêter tout-à-coup les accès, et, s'il ne les arrête pas, de faciliter les effets des amers par lesquels il achève la guérison. Ces amers sont les fortes décoctions des chicoracées, et notamment de la dent-de-lion, avec un peu de sel ammoniac. Il prescrit fréquem-

ment cette formule : *Racine de dent-de-lion et de chicorée, une once de chaque ; faites bouillir pendant une heure ; à la colature, qui sera d'une livre, ajoutez sel ammoniac, un gros ; sucre, demi-once. Une demi-tasse toutes les heures.* Hildenbrand a trouvé peu de fièvres rebelles à des moyens si simples : ils préviennent, dit-il, les obstructions, et les guérissent souvent quand elles existent. Cependant ils échouent aussi quelquefois, surtout dans les fièvres quartes, doubles-quartes et les quotidiennes invétérées. Alors, force est bien de recourir au quinquina ; mais Hildenbrand n'en fait usage qu'à la dernière extrémité, non qu'il en conteste l'efficacité, mais parce qu'il est dans ses principes de donner toujours la préférence aux substances indigènes.

Rhumatisme. La goutte et le rhumatisme sont, suivant Hildenbrand, des maladies de même nature. Que si vous lui demandez quelle est cette nature, il vous répondra qu'il l'ignore, et qu'on ferait beaucoup mieux d'avouer franchement cette ignorance que de chercher à la déguiser. Mais on ne suit pas toujours les leçons que l'on donne. Après ces sages réflexions, Hildenbrand n'en avance pas moins quelques idées que j'abandonne au bon sens du lecteur. Il dit que la goutte et le rhumatisme affectent le système lymphatique, fondé 1°. sur ce qu'ils paraissent le plus souvent dans les variations atmosphériques ; 2°. parce qu'ils s'associent souvent aux maladies cachectiques, dans lesquelles les vaisseaux lymphatiques sont manifestement lésés ; 3°. parce qu'ils s'adoucissent par les remèdes qui activent les fonctions de ces mêmes vaisseaux. Personne ne peut nier l'influence du froid humide sur le développement et le retour du rhumatisme : c'est une vérité au-dessus de toute contestation ; et ce-

pendant les temps les plus variables ne sont pas les plus fertiles en rhumatismes. Hildenbrand lui-même en a fait la remarque; ce qui l'a conduit à admettre, dans quelques organisations, une disposition indéfinissable à cette maladie, indépendante de toutes les causes connues.

La fièvre qui accompagne le rhumatisme aigu est toujours le résultat de l'affection locale, hors peut-être les cas où elle est épidémique : elle est donc toujours *symptomatique, et, comme toutes les fièvres de ce caractère, plus ou moins inflammatoire*. Quoique sujette à des exacerbations fréquentes, surtout la nuit, elle est très-rarement précédée de *frissons qu'on ne remarque guère que dans les fièvres qui ont des crises*. La fièvre rhumatismale, reprend Hildenbrand, n'a donc aucune tendance à des crises manifestes et suffisantes : les sueurs abondantes et les urines briquetées n'apportent pas le plus léger soulagement. Produite par l'affection locale, elle en suit toutes les vicissitudes; et, comme cette affection est ordinairement très-tenace, la fièvre est aussi très-opiniâtre. L'auteur parle principalement du rhumatisme aigu, car dans le rhumatisme chronique il y a rarement de la fièvre, bien que les articulations soient quelquefois très-engorgées.

Tant que le rhumatisme est aigu, et *il l'est presque toujours dans les commencemens*, il présente quelque chose d'inflammatoire, surtout pendant l'hiver, qui, comme on sait, est la saison des inflammations. Mais ce caractère, ajoute aussitôt Hildenbrand, n'est pas *vrai* et *légitime;* il n'a pas la tendance aux terminaisons ordinaires de l'inflammation, et en cela il ressemble aux phlegmasies *fausses, catarrhales* et *érysipélateuses*. Ce ne sont pas les seuls caractères qui séparent le rhuma-

tisme d'avec les inflammations franches; l'auteur désigne aussi la faculté de passer avec une singulière rapidité d'une partie à une autre, et de se reproduire avec une facilité telle, que ceux qui en ont été une fois atteints s'en préservent difficilement, malgré les précautions les plus grandes. A cela il faut ajouter la douleur qui va quelquefois augmentant, tandis que tous les autres symptômes se dissipent; enfin, l'inefficacité des anti-phlogistiques, après la disparition des symptômes inflammatoires, forment un dernier trait qui distingue le rhumatisme et la goutte, et les sépare de la classe des inflammations, ou leur assigne une place particulière dans cette classe.

Les saignées ne peuvent donc convenir que dans le commencement et lorsque la fièvre est un peu vive. A la même époque, Hildenbrand prescrit ses décoctions résolutives avec le *rob de sureau*, un *sel neutre* ou un peu de *nitre*. Retenue dans un état de modération, la fièvre rhumatismale n'exige plus un traitement spécial. D'ailleurs, elle ne prend *jamais le caractère nerveux, malgré l'emploi le plus immodéré de la méthode débilitante;* mais elle peut reprendre le caractère inflammatoire par l'abus d'une méthode trop stimulante.

Tant que l'affection locale subsiste avec la fièvre, rien de plus convenable que la chaleur sèche continuelle. Plus cette chaleur est égale, plus elle est favorable. Au contraire, rien de plus funeste que les applications froides et humides. Il en est de même des applications tièdes et humides, par la difficulté de les maintenir toujours à la même température. Hildenbrand a vu souvent les bains chauds produire de mauvais effets, et il les a

éprouvés sur lui-même. Les onctions avec gras et les spiritueux ne sont guère moins nuisil les premiers stades, et l'emploi intempestif des toires augmente les douleurs.

Lorsque la fièvre et l'inflammation diminuent, les frictions sèches, légères, peuvent être utiles. C'est dans les mêmes circonstances qu'on a constaté l'utilité des linimens savonneux, du baume opodeldoch, et de l'usage intérieur de la teinture de gaïac unie au camphre. On continue toujours les décoctions amères avec le rob de sureau et le nitre; que si ces moyens sont insuffisans, on en vient aux vésicatoires, qu'il faut laisser en place jusqu'à ce qu'ils aient produit une *large plaie;* on prescrit en même temps les plus puissans résolutifs, parmi lesquels Hildenbrand cite l'antimoine, le camphre, la douce-amère, l'aconit, etc. Mais le moyen le plus puissant, celui sur lequel le professeur de Vienne paraît fonder les plus grandes espérances, c'est *la résine de gaïac unie à la soude.*

Tels sont les moyens les plus usités à l'*Institut clinique de Vienne* contre les rhumatismes. Mais Hildenbrand ne dissimule pas la résistance, l'opiniâtreté, et en quelque sorte les caprices des affections rhumatismales. L'ignorance où l'on est de la cause qui les produit laisse peu d'espoir de trouver un traitement rationnel. Tout ce qu'on a dit depuis tant de siècles sur la suppression de la transpiration et la méthode sudorifique est peu satisfaisant. Il est des rhumatisans qui ne souffrent jamais plus que lorsqu'ils sont en transpiration. L'auteur de cet article donne en ce moment ses soins à une

dame qui ne justifie que trop l'observation d'Hildenbrand.

Diarrhée. — Dans le mois d'août et les suivans de 1809, il régnait à Vienne des typhus auxquels se joignit souvent la diarrhée, complication presque toujours funeste. On vit aussi la diarrhée sans le typhus. On attribua généralement cette maladie à l'insuffisance et à la mauvaise qualité des alimens, aux variations de l'atmosphère, à l'impression de l'air frais et à la négligence des vêtemens; d'où Hildenbrand conclut que la diarrhée dépendait d'une suppression de transpiration à laquelle la sécrétion intestinale servait en quelque sorte de supplément : c'était un *catarrhe intestinal* ou une *diarrhée catarrhale*. La fièvre qui l'accompagnait était en effet précédée d'horripilations fréquentes suivies de peu de chaleur; les déjections étaient muqueuses, peu ou point douloureuses, et peu abondantes dans le commencement, quoique fort opiniâtres sur la fin.

Il est des médecins qui ne distinguent pas les phlegmasies catarrhales des autres phlegmasies, non qu'ils nient les différences qu'elles présentent, mais ils croient pouvoir les attribuer à la nature des tissus affectés. Il y a, selon nous, d'autres raisons de ces différences, et la principale est dans la cause qui les produit. Voyez en effet les causes qui déterminent les catarrhes; ce n'est ni un coup, ni une chute, ni les liqueurs alcooliques, ni la chaleur sèche, ni rien de ce qui produit les inflammations ordinaires; mais c'est toujours le froid et surtout le froid humide. Considérez ensuite les symptômes, la douleur y est presque nulle, quoique la fièvre y soit quelquefois très-forte, la marche en est lente et la termi-

naison la moins équivoque de l'inflammation, la suppuration leur est étrangère. Si vous passez au traitement, vous vous convaincrez enfin que les saignées ont peu d'influence sur la marche des affections catarrhales. Quelle que soit l'explication que la théorie donne de ces différences, elles sont réelles, l'observation les a reconnues, et l'observation est tout en médecine.

On remarqua que si l'on n'arrêtait pas la diarrhée dans le commencement, il était très-difficile de s'en rendre maître plus tard. Hildenbrand prescrivait d'abord un régime égal, modérément chaud, des boissons mucilagineuses de *gomme arabique*, de *salep* et de *lichen*, qu'on rendait légèrement diaphorétiques en les donnant chaudes; cela suffisait pour modérer la fièvre et le flux intestinal. Les émétiques furent aussi utiles dans cette diarrhée qu'ils le sont en général dans les affections catarrhales. Hildenbrand croit qu'ils n'agissent que comme diaphorétiques, et c'est à ce titre qu'il les prescrit, ce qui est fort indifférent, les idées qu'on se fait de la manière d'agir d'un médicament n'en changeant pas les effets. La pratique doit retenir seulement que les émétiques sont avantageux dans les affections catarrhales, lorsque les symptômes d'irritation sont modérés.

Les narcotiques justifièrent la réputation dont ils jouissent contre le flux diarrhéique; mais Hildenbrand recommande d'avoir de l'opium de bonne qualité et de l'employer à *forte* dose, ajoutant que les petites doses répétées ne suffisent pas, parce qu'elles ne sauraient produire un assez fort *narcotisme* des intestins.

Si l'opium et les mucilagineux n'obtenaient pas le succès qu'on en attendait, alors Hildenbrand pensant que la per-

sévérance de la diarrhée pourrait dépendre de l'atonie des intestins, prescrivait la *rhubarbe* en poudre à dose réfractée; il l'unissait à la *canelle* ou à la poudre de *columbo*, ou à l'infusion de *calamus aromaticus*, et même au *vin*. Ce traitement fut souvent heureux.

Enfin, si la diarrhée devenait colliquative, les forces s'abattaient et les remèdes les plus actifs étaient impuissans. La poudre de *Dower*, l'*opium* à grande dose, la *noix vomique*, l'*alun*, le *sucre de Saturne*, le *columbo*, la *tormentille*, les *vésicatoires* appliqués sur l'abdomen, n'amenaient que quelques soulagemens légers, encore s'évanouissaient-ils bientôt et les malades succombaient. A l'ouverture du corps on trouvait la partie inférieure des intestins grêles et le commencement du colon enflammés et d'un rouge livide, quoique sans gangrène. Les autres organes ne présentaient rien d'extraordinaire. Le foie et la vésicule biliaire étaient surtout très-sains.

Nous terminons ici cette analyse avec le double regret de ne pas parler des maladies sporadiques, et d'omettre une foule de réflexions pratiques, dont Hildenbrand a semé ses descriptions. Nous croyons pourtant en avoir assez dit pour donner une idée de l'ouvrage et de l'auteur. Formé à l'école de Stoll, il en a adopté les principes, comme Stoll avait adopté ceux d'Hippocrate, de Baillou, de Sydenham. Convaincu comme eux de l'influence des saisons sur le retour des mêmes maladies, et de l'empire de celles-ci sur les maladies intercurrentes, Hildenbrand décrit avec soin les constitutions régnantes. Et tel est son attachement à cette méthode, qu'il ne peut concevoir qu'il se trouve encore

des médecins qui méconnaissent les maladies des saisons et leur influence. Au reste, ils lui paraissent moins dignes de blâme que de *pitié*.

Cependant Hildenbrand n'était pas fait pour suivre en esclave les leçons de ceux-là même qu'il se proposait pour modèles : aussi les a-t-il imités en esprit libre et capable de les juger. Le respect qu'il leur porte ne l'a pas empêché de suivre tous les mouvemens de la science et d'enrichir sa pratique de toutes les découvertes modernes, sans se laisser retenir par la crainte de s'éloigner de ses maîtres. Il avait sur eux l'avantage que donnent les notions de l'anatomie pathologique, dont il avait fait une étude particulière ; il est impossible que ces notions n'aient pas influé sur sa pratique. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle est en général fort simple, comme celle de tous les médecins éclairés et méditatifs. Il n'y a que l'ignorance et l'esprit de système qui se flattent de guérir toutes les maladies : l'ignorance, parce qu'elle n'a mesuré ni l'étendue ni la ténacité des infirmités humaines ; l'esprit de système, parce qu'il n'est rien de plus vain et de plus présomptueux. Mais la médecine d'observation a des idées justes sur la puissance et l'impuissance de l'art. Elle connaît la tendance naturelle et presque irrésistible de beaucoup de maladies à la guérison, et cela seul doit la rendre alors très-sobre de médicamens. « Je voudrais, dit Hildenbrand, faire un grand catalogue des maladies de ce genre, que les médecins traitent par une méthode active, superflue, inutile, et après la guérison desquelles ils recueillent des louanges non mérités. » La médecine d'observation sait aussi ce qu'il y a d'irrésistible dans certaines affections, comme le cancer, la phthisie, et

généralement dans toutes les maladies héréditaires. Sans doute il ne faut pas s'exagérer le nombre de ces maladies, ni la fatalité qui les maîtrise et les entraîne : ce serait décourager la thérapeutique et condamner la médecine à n'être que la contemplation de la mort ; mais il ne faut pas non plus trop présumer des ressources de l'art, et promettre en son nom ce qu'il ne peut tenir, si l'on ne veut pas le déconsidérer. J. B. Bousquet.

De la Lithotritie, *ou du broiement de la Pierre dans la vessie;* par le docteur Civiale. Avec cinq planches. Ouvrage dédié et présenté au Roi.

M. Civiale devait ce livre à l'impatience de ses confrères, jaloux de connaître dans tous ses détails une opération nouvelle, précieuse découverte que la renommée s'était empressée de leur annoncer, tantôt avec le langage flatteur et peu mesuré de l'enthousiasme, tantôt avec les paroles hostiles de la prévention. C'est un beau titre que celui de propagateur d'une méthode thérapeutique qui promet d'être un bienfait pour l'humanité, M. Civiale l'ambitionne avec raison, et s'est efforcé de le mériter en publiant dans cet ouvrage le résultat de ses travaux.

Que demandait l'art de guérir à M. Civiale ? La preuve des avantages de la lithotritie et tous les détails nécessaires pour la pratiquer, dans le cas où des succès auraient constaté son utilité. Que lui demandait l'humanité souffrante ? Des motifs de confiance pour se soumettre à un procédé jusqu'alors inconnu, et qu'elle pouvait regarder comme téméraire ou comme imprati-

table, attendu jusques-là l'impuissance avouée de la chirurgie, de substituer, dans le traitement de la pierre, un moyen sûr et innocent à une opération trop souvent fâcheuse.

A notre avis, M. Civiale n'a rempli qu'une partie de ses obligations comme homme de l'art, il aurait pu faire davantage pour ses confrères; il a dit tout ce qu'il fallait pour que la lithotritie inspirât la confiance qu'elle mérite, et qui est nécessaire à sa propagation; mais il n'a peut-être pas dit tout ce qu'il pouvait dire sur la manière de procéder: des détails importans manquent dans la description de l'opération. Quoi qu'il en soit, il n'en a pas moins donné un livre utile, fait avec méthode, et écrit, comme tous les ouvrages scientifiques devraient l'être, avec beaucoup de précision et de clarté.

Nous dirons peu de chose de la partie de ce livre qui semblerait avoir été faite uniquement pour assurer son succès dans le monde. Elle se compose, d'abord, d'une *dédicace*, dont le ton est d'ailleurs plein de convenances; puis d'une *préface*, où les conclusions favorables du rapport de la commission de l'Institut sont rapportées, où le récit des récompenses honorables décernées à l'auteur n'est point oublié, pas plus que les titres qu'il revendique à l'invention de la lithotritie; puis enfin, d'une *introduction*, où de tristes vérités sur l'insuffisance des remèdes lithontriptiques et les dangers de la taille sont racontées de manière à effrayer le plus courageux; tout cela, comme on le voit, s'adresse plutôt à la classe opérable qu'à celle des opérans, qui lit ordinairement ce journal. Nous passerons donc immédiatement à la partie scientifique, dont nous essaierons de donner une idée à nos lecteurs.

L'ouvrage est divisé en dix chapitres. Le premier traite *des calculs urinaires*; savoir, des causes de leur formation, de leur composition chimique, de leur forme, de leur volume, de leur fréquence relativement à l'âge, au climat, au régime. Le second contient l'énumération des accidens qu'occasione la pierre dans la vessie.

Le chapitre III est intitulé : *Histoire de la Lithotritie*; il le serait mieux ainsi : *Histoire du procédé de l'auteur*. La relation historique d'un point de science, pour avoir quelqu'autorité, doit rapporter tous les faits qui s'y rattachent, sans quoi ce n'est plus qu'un discours intéressé dans lequel on est en droit de supposer de la partialité. M. Civiale, dans ce chapitre, parle longuement de ses essais et ne dit pas un mot de ceux de ses émules; il nous semble que ce n'est point là l'histoire de la lithotritie telle qu'on devait l'écrire en 1827. Nous omettons à dessein sur ce chapitre quelques autres réflexions qui nous entraîneraient trop loin.

Le chapitre IV, intitulé : *de l'Urètre*, ne contient que trois pages; c'est bien peu pour un sujet aussi intéressant, et qui a des rapports si directs avec le procédé qui sera bientôt décrit; et les vingt-deux pages du chapitre précédent, qui, pour nous, sont pages blanches, eussent été mieux employées à résumer, non pas tout ce qu'il y a à dire sur l'urètre considéré sous le triple point de vue anatomique, physiologique et pathologique; mais au moins sur ce qu'il est essentiel de savoir pour pratiquer avec tout le succès possible une opération dont la condition indispensable est l'introduction d'un instrument droit d'un certain volume dans la vessie, à travers le canal de l'urètre. L'auteur paraît l'avoir senti, et justifie son laconisme en disant qu'il ne parlera de l'u-

rètre *que sous les rapports qui se rattachent directement à la lithotritie*. Mais il oublie sans doute qu'il va traiter des difficultés que présente quelquefois le cathétérisme et surtout des rétrécissemens de l'urètre, et qu'il eût été convenable d'abord de chercher la cause de ces difficultés dans l'organisation ou les lésions de ce canal.

Les cinq chapitres qui suivent forment la partie la plus intéressante de l'ouvrage. On y trouve d'abord un très-court exposé historique du cathétérisme avec la sonde droite, où nous avons remarqué des omissions importantes que l'auteur aurait pu éviter, entre autres celle du nom du médecin bavarois à qui nous devons les premiers préceptes sur cette opération, préceptes qui d'ailleurs ne diffèrent point de ceux que nous donne M. Civiale.

Après avoir successivement traité de la manière d'introduire les instrumens droits dans la vessie, et de vaincre les difficultés qui peuvent se rencontrer, de la préférence qu'on doit accorder à l'algalie sur le cathéter pour explorer la vessie, et des avantages plus grands encore qu'offre dans ce cas son instrument lithotriteur, l'auteur passe à la description de son appareil instrumental, puis à celle du procédé opératoire, et enfin fait connaître les résultats qu'il a obtenus; résultats qui répondent d'une manière satisfaisante, pour la plupart, aux objections qu'on a faites à la lithotritie.

L'espace qui nous est réservé dans ce journal ne nous permet pas de nous arrêter à chacun de ces chapitres, qu'il faudrait copier presque tout entiers pour en faire sentir la valeur; d'ailleurs tous les médecins savent actuellement sur quelles données fondamentales repose la méthode de broiement de la pierre, les leur retra-

cer serait inutile. Des détails que nous ne pouvons donner ici deviendraient en outre nécessaires, nous ne pouvons donc que renvoyer pour cela à l'ouvrage lui-même, que consulteront avec plaisir ceux qui veulent connaître à fond le procédé ; si la description de l'opération leur laisse plusieurs choses à désirer, au moins trouveront-ils sur le mécanisme des instrumens tous les renseignemens nécessaires, non-seulement dans une description claire et succincte, mais encore dans cinq planches d'une exécution parfaite, et qui, bien que lithographiées, peuvent être prises au premier coup d'œil pour de belles gravures (1). Puisque nous trouvons l'oc-

(1) Voyez la planche qui est dans le numéro du journal et qui représente en petit les instrumens de M. Civiale, dont voici les détails :

Fig. 1. — Instrument à trois branches écartées. *a* canule extérieure en argent, dont la longueur est de 11 pouces, et le diamètre de 2 à 4 lignes, suivant les cas ; *b* vis de pression pour fixer la canule de la pince ; *cc* boutons montés à vis, servant de poignée ; *d* boîtes à cuir montées à vis, pour empêcher l'écoulement du liquide ; *e* poulie propre à recevoir la corde de l'archet ; *ffff* tour en l'air ; *g* tige carrée glissant dans la poupée *h*, qui est garnie de deux vis de pression *iii* ; *j* boîte à pompe, formée par un ressort en spirale poussant la broche *k* sur la tige du lithotriteur ; *l* canule intérieure ou litholabe divisé en trois branches *mmm* ; *nn* lithotriteur.

Fig. 2. — La pince rentrée dans le tube extérieur.

Fig. 3. — Pince courbe à trois branches écartées.

Fig. 4. — La même, rentrant dans le tube extérieur.

Fig. 5. — Lithotriteur droit.

Fig. 6. — Lithotriteur légèrement courbé.

Fig. 8. — Instrument à trois branches, dont une, *a*, est mobile, et qu'on peut faire avancer ou reculer en tournant de droite à gauche le bouton *b* placé sur l'arbre du pignon *c*.

Fig. 7. — Instrument à quatre branches et lithotriteur ouvert.

Fig. 9 et 10. — Lithotriteurs ouverts, l'un formant un coin, l'autre un T mobile.

F 11 et 12. — Mêmes lithotriteurs fermés.

casion de parler de ces planches, nous en dirons deux mots. Elles sont en général fort bien faites, à l'exception d'une seule, qui est choquante par l'inexactitude du dessin; c'est celle qui représente un malade au moment de l'opération. On n'en doit point accuser l'artiste; s'il avait dessiné d'après nature, et non sur les données très-vagues de son imagination, l'instrument manœuvrant dans la vessie, il eût fait une image fidèle comme celles qui précèdent; il eût donné une tout autre direction à l'instrument, aux parties génitales un volume beaucoup moins disproportionné, et n'eût pas représenté la vessie dans une situation et avec une amplitude qu'elle n'eut jamais.

Ne pouvant tout dire sur l'opération elle-même, nous parlerons seulement des résultats de son application. Ne pouvant pas non plus suivre l'auteur dans l'exposition de tous les faits qu'il a recueillis, nous nous contenterons d'indiquer ce qui nous est resté de leur examen. Le nombre total des observations que l'auteur présente s'élève à soixante-dix-huit; c'est déjà, comme on le voit, une masse de faits assez imposante, surtout si l'on tient compte du temps très-court employé à recueillir ces faits, et des difficultés qu'a dû éprouver la seule personne à qui on les doit. Et s'il est vrai qu'elle n'est point encore assez considérable pour décider du sort de la lithotritie, au moins suffit-elle pour permettre d'en apprécier jusqu'à un certain point les avantages et les inconvéniens. Voici ce que ces faits nous apprennent.

Sur soixante-dix-huit malades qui se sont présentés à M. Civiale, et chez lesquels l'existence de la pierre a été constatée, les deux tiers seulement ont été jugés dans le cas de subir les chances de l'opération; l'autre tiers a été

rejeté comme offrant des conditions défavorables à l'emploi de la lithotritie. Or, parmi les malades rangés dans cette dernière catégorie, nous trouvons des hommes qui, ayant la pierre depuis longues années, présentaient en même temps des symptômes d'affections organiques de la vessie, des reins ou de quelqu'autre organe splanchnique. Ces malades n'étaient donc opérables par quelque méthode que ce soit, aussi sont-ils morts sans avoir subi aucune opération, ou après s'être fait tailler. D'autres avaient la vessie extrêmement racornie, et une pierre d'un si gros volume que l'instrument n'aurait pu s'en emparer, ou bien ils portaient un grand nombre de calculs ou présentaient une telle susceptibilité des organes urinaires, qu'il eût été impossible, sans produire des accidens sérieux, de multiplier les manœuvres autant de fois que cela eût été nécessaire. Chez ces derniers, si la méthode du broiement de la pierre était impuissante, la cystotomie pouvait être favorable; aussi la plupart d'entre eux ont-ils eu recours à cette opération, avec des résultats divers.

De ce que cinquante malades sur soixante-dix-huit ont été soumis au broiement, en conclure que la lithotritie ne sera jamais applicable qu'aux deux tiers des calculeux, ce serait trop se hâter de prononcer sur une question encore insoluble, vu le trop petit nombre de faits qu'on possède jusqu'à présent. On peut espérer, cependant, qu'à mesure que cette méthode se perfectionnera, un grand nombre de ces malheureux sera admis à en recueillir les avantages.

Quant aux cinquante sujets choisis que M. Civiale a soumis à l'opération, un peu plus des deux tiers a guéri. On peut les classer ainsi: 1°. opérés qui ont

guéris sans que leur santé ait éprouvé aucune atteinte : ils entrent pour moitié à-peu-près ; 2°. opérés qui ont eu des accidens de peu de durée et de peu d'importance, comme léger accès de fièvre après les premières séances, engorgement passager des testicules, contractions douloureuses de la vessie pendant l'opération, etc. ; 3°. enfin, opérés chez qui le traitement a été entravé et la convalescence rendue très-longue par des accidens plus ou moins graves, tels que douleurs très-vives dans le canal, dans la vessie et dans les reins, résultant de l'introduction de l'instrument, fièvre continue ou intermittente prolongée, accidens nerveux, hématurie, phlogose de la vessie, enfin paralysie de cet organe. Pour ce qui est de ces derniers accidens, il faut observer qu'ils ont moins été occasionés qu'augmentés par l'opération ; les malades les présentaient depuis long-temps pour la plupart.

Des opérés chez qui la lithotritie a échoué, neuf ont été traités sans résultats, c'est-à-dire que chez eux les tentatives ont été rendues inutiles, tantôt par impossibilité de saisir le calcul, sans cause appréciable, au moins le silence de l'auteur nous le fait penser. (Cette impossibilité s'est rencontrée quatre fois.) Tantôt par une très-grande difficulté d'introduire l'instrument, à cause du gonflement excessif de la prostate ; tantôt par l'irritabilité du malade, qui forçait à retirer l'instrument à peine engagé ; tantôt enfin par l'extrême dureté du calcul, qui aurait exigé un trop grand nombre de séances très-fatigantes, et par cela même dangereuses pour le malade.

Dans le nombre des opérés, cinq ont succombé ; mais il serait bien difficile, d'après les détails de leurs ob-

servations, d'accuser de leur mort la lithotritie ; tous, en effet, présentaient, avant l'opération, des signes de lésions organiques profondes, lésions constatées par l'autopsie. En outre, chez l'un d'eux, où il ne fut fait qu'une seule tentative, on trouva le col de la vessie squirrheux, les reins, le tube digestif gravement intéressés ; un autre qui, dans un état de marasme, avait été soumis six fois au broiement, avec succès, mourut d'une gastrite aiguë, causée par l'usage d'une boisson à la glace. Chez un troisième, enfin, en voie de guérison et dans un état de santé tel, qu'il put faire un voyage, survint, trois semaines après, une rétention d'urine produite par une paralysie de vessie et suivie bientôt d'accidens promptement mortels. Cet individu est le seul dont la maladie pourrait être attribuée à l'opération, d'autant mieux que l'état des organes n'a pas été constaté après la mort ; mais ce qui pourtant conduirait à penser le contraire, c'est le long intervalle qui s'est écoulé entre l'époque de la dernière séance et l'invasion de la maladie. Chez les deux derniers malades, la destruction de la pierre était complète, et la nature des lésions ainsi que l'époque à laquelle les accidens se sont déclarés, rejettent toute idée de les rapporter à l'opération, et ces deux observations militent plutôt en faveur de la lithotritie qu'elles ne l'accusent.

Nous ne poursuivrons pas davantage notre examen ; ce que nous venons de dire suffira pour prouver, autant qu'il peut l'être à présent, que la lithotritie offre assez de garanties pour être mise en usage dans un grand nombre de cas, et pour engager les hommes de l'art à s'en occuper, comme d'un sujet digne d'exciter tout leur zèle.

Vouloir apprécier à sa juste valeur cette nouvelle méthode, d'après les données que nous possédons aujourd'hui, ce serait sans doute s'exposer à l'erreur ; si la statistique de l'opération de la taille, une des plus anciennes de la chirurgie, est encore si obscure, que doit être celle de la lithotritie naissante, et quelles conséquences en tirer ? Cependant les faits publiés par M. Civiale prouvent que si la méthode de broiement de la pierre n'est point exempte d'inconvéniens, si elle est encore moins un moyen infaillible, on n'est point non plus autorisé à la considérer comme une opération meurtrière ; que bien loin de là elle a donné des résultats que la cystotomie, entre les mains les plus habiles et les plus heureuses, n'a jamais eus.

C'est au temps à marquer la place que la lithotritie doit occuper parmi les opérations utiles, parmi les découvertes chirurgicales modernes. En attendant, les hommes de l'art doivent accueillir avec reconnaissance les renseignemens que M. Civiale a le bonheur de leur fournir le premier. Espérons que ce médecin, poursuivant le cours de ses succès, pourra bientôt donner au monde médical un nouveau traité *ex professo*, fait uniquement dans l'intérêt de la science, riche de faits nombreux et concluans, et où seront résolues plusieurs questions que celui-ci, tout intéressant qu'il est, laisse encore sans réponse.

Alph. Tavernier.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS. — *Nature et traitement du rhumatisme. — Affections de la cinquième et de la septième paires. — Clinique de l'hôpital de Turin. — Kermès dans le rhumatisme articulaire. — Phellandrium contre la phthisie.*

I. *De la nature et du traitement du Rhumatisme ;* par le professeur F. HILDENBRAND. — Le professeur de clinique de Pavie appelle rhumatisme ou inflammation rhumatique, cet état de congestion active et d'éréthisme des membranes séroso-fibreuses, résultant d'un défaut d'équilibre entre la chaleur et l'électricité du corps et celles de l'atmosphère ; cet état morbide s'accompagne de douleurs vagues, d'une disposition aux épanchemens séreux, et d'une altération notable des fonctions de la peau. Voici comme le professeur Hildenbrand explique la formation du rhumatisme.

Au nombre des diverses fonctions auxquelles la peau est destinée, se trouve celle d'entretenir un juste équilibre entre les principes impondérables qui sont répandus dans toute la nature, principes dont aucun corps vivant et organique, ou mort et inorganique, n'est privé, et sans l'intervention desquels ils ne peuvent exister. Par ces mots, principes impondérables, le professeur Hildenbrand entend le calorique et l'électricité, qui, toujours unis, constituent le véritable *impetum faciens* de toute vie. Aussitôt que l'atmosphère qui nous entoure éprouve des variations insolites de chaleur et d'électricité, des oscillations analogues doivent avoir lieu dans notre organisme, et assurément ces oscillations seront d'autant plus rapides et manifestes, que la superficie de la peau perdra davantage sa

faculté semi-conductrice, qui est absolument nécessaire à l'entretien de la santé. Mais la physique nous enseigne que l'eau est un des principaux conducteurs de l'électricité ; donc si le bain, les lotions, la sueur ou l'humidité de l'air ambiant humectent la superficie de notre corps, et si un air froid, humide, et par conséquent toujours électrique, souffle avec impétuosité et pendant long-temps sur une partie de la peau, il doit nécessairement s'ensuivre une soustraction de calorique et d'électricité animale, plus grande et plus prompte que de coutume ; d'où il résulterait que l'harmonie des fonctions serait bientôt pervertie, si la nature, en vertu d'une force particulière, ne tendait à réparer ce qui a été perdu : c'est pourquoi toute soustraction subite de calorique et d'électricité provoque une réaction plus considérable dans les parties intérieures, et particulièrement dans les organes qui sont destinés à maintenir une égale distribution de ces principes impondérables et à compenser chacune des pertes même les plus légères.

Il existe chez les animaux, et par conséquent chez l'homme, trois espèces d'instrumens qui maintiennent l'état normal du calorique et de l'électricité ; ce sont les excitateurs, les isolans et les conducteurs. Aux premiers appartiennent les systèmes nerveux et artériel, qui sont dans un conflit ou une opposition réciproque ; aux seconds appartiennent les membranes muqueuses, qui ne sont pas des isolans parfaits, mais plutôt des demi-conducteurs ; aux troisièmes appartiennent les membranes séreuses. Ces dernières forment des feuillets simples, mous, lisses, continuellement humectés, et par cela même déjà propres, de leur nature, à conduire le calorique et l'électricité. Ces membranes présentent

partout la même structure, la même composition chimique, la même disposition de forces, d'où elles doivent avoir une même capacité dynamique. Elles unissent et séparent des organes très-différens ; elles couvrent tous les viscères ; elles tapissent les parois des cavités, pénètrent dans les interstices des muscles, enveloppent les centres et les prolongemens du système nerveux, et forment la surface interne des vaisseaux. Elles constituent donc un lien, un moyen intermédiaire, universel et homogène, à l'aide duquel toutes les parties hétérogènes et différentes (douées en conséquence de diverses capacités dynamiques), sont réunies ensemble comme en un seul tout homogène. En conséquence, les membranes séreuses forment une condition organique, qui est pour ainsi dire la seule d'où dépende l'égale distribution du calorique et de l'électricité qui se développent dans le conflit et l'opposition dynamique des systèmes nerveux et artériel, qui constituent en même temps la cause et l'effet de la vie organique. Considérées sous cet aspect, les membranes séreuses sont en opposition manifeste avec la peau et les membranes muqueuses. Les premières favorisent le passage des principes impondérables ; les secondes s'y opposent jusqu'à un certain degré. Celles-là protègent l'harmonie des parties hétérogènes et leur donnent cette *indifférence* ou *homonymie*, d'où provient la chaleur uniforme, la presque égale tension électrique, ou du moins un équilibre toujours égal entre les deux puissances (1) de notre corps ; celles-

(1) Le professeur Hildenbrand entend les forces attractive et répulsive qui président à toutes les fonctions de la vie. Ces idées se rattachent, comme on peut le voir, à la doctrine de la *polarité*, dont ce médecin est un des plus solides soutiens.

ci, au contraire, c'est-à-dire la peau et les membranes muqueuses, comme l'écorce du corps pour ainsi dire, conservent à l'organisme sa nature *hétéronyme*, d'où résulte pour elle une température et une électricité différentes de celles des corps ambians.

Après avoir exposé ces notions physiologiques sur les membranes séreuses, le professeur Hildenbrand explique de la manière suivante l'étiologie du rhumatisme. Pendant le souffle continuel et spontané de l'air froid et même sec, sur la peau baignée de sueurs, l'électricité et le calorique se trouvent enlevés de la superficie du corps; les membranes séreuses sont les premières à sentir cette perte d'équilibre et cherchent à la réparer; mais quelle que soit la force que l'on puisse imaginer dans l'organisme pour rétablir une déperdition, toujours il s'ensuit la nécessité d'une plus grande réaction, ce qui en conséquence augmente l'irritation vitale. Cette induction conduit à établir que le refroidissement, regardé généralement comme une puissance débilitante, agit au contraire comme un véritable stimulant. Mais les membranes séreuses, simples conducteurs, ne peuvent compenser la matière soustraite, si ce n'est en la recevant d'ailleurs, c'est-à-dire des excitateurs; d'où nécessairement doit résulter une augmentation du conflit polaire entre les nerfs et les artères, vu la quantité de calorique et d'électricité qui se développe, et que les membranes séreuses ont à distribuer. En effet, comment concevoir cet accroissement, sans qu'en même temps la sensibilité organique et l'irritabilité des artères ne soient augmentées. La première s'accroît sous forme de douleur; l'autre sous forme de congestion active ou de véritable inflammation. Voilà

la chaîne *nosogénétique* du froid appliqué à la peau, de la soustraction du calorique et de l'électricité, de l'effort à rétablir l'équilibre dans les membranes séreuses, enfin de l'excitation accrue des puissances nerveuse et artérielle. Dans l'état de santé, les membranes séreuses n'offrent pas de signes de sensibilité et d'irritabilité; elles ont cependant en elles, à l'état occulte, des facultés et des aptitudes relatives, qu'elles ne manifestent que sous l'influence des stimulans, par des signes particuliers, la douleur et l'augmentation de la circulation capillaire. De cette manière, ces membranes, qui étaient insensibles, deviennent excessivement sensibles; les vaisseaux capillaires séreux dilatés se font vaisseaux artériels et sanguins par la cessation de l'*indifférence* normale; et selon que la puissance nerveuse ou l'irritabilité des vaisseaux l'emporte, l'effet morbifique, c'est-à-dire le rhumatisme, prend tantôt le caractère nerveux, reconnaissable à des signes qui lui sont propres, tantôt le caractère inflammatoire; mais dans l'un et l'autre cas, il a un cachet spécifique qui tient en partie du tissu affecté, et en partie de son mode de développement.

La méthode de traitement mise en pratique par le professeur Hildenbrand, est fondée sur l'idée qu'il se forme du mode de développement du rhumatisme; et comme la thérapeutique rationnelle doit toujours provoquer des conditions opposées à celles qui engendrent la maladie, aussi le traitement anti-phlogistique ne suffit-il jamais, selon lui, pour guérir le rhumatisme dans lequel l'inflammation ne constitue qu'un effet secondaire du trouble thermo-électrique intérieur. Ce médecin a coutume avant tout de recourir à des moyens

capables de rétablir l'équilibre entre le calorique et l'électricité du corps et ceux de l'atmosphère, d'empêcher l'influence nuisible des agens extérieurs, jusqu'à ce que la nature procure une distribution égale du principe vital et rétablisse l'harmonie. Tous les corps idio-électriques ou coïbants, qui ont pour propriété de s'opposer au passage des principes impondérables appliqués à la peau, produisent des effets merveilleux à cet égard. C'est ainsi qu'opèrent les frictions prolongées avec la flanelle, avec l'étoupe, avec le coton, avec le taffetas gommé, etc., qui seules procurent, surtout lorsque la maladie est récente, de grands avantages et même la guérison radicale. Outre ces corps que l'on rend encore plus idio-électriques en les imbibant de vapeurs balsamiques et résineuses, le professeur Hildenbrand fait usage de boissons légèrement diaphorétiques, selon la pratique ordinaire. Il ne croit cependant point que ces boissons agissent avantageusement dans ce cas, en excitant la diaphorèse, mais bien en développant la force expansive, en déterminant par là une évacuation uniforme à toute la superficie des exhalans, et par conséquent sur les membranes séreuses, ce qui favorise l'égale distribution des principes impondérables, c'est-à-dire du calorique et de l'électricité.

Tel est le traitement auquel le professeur Hildenbrand a recours contre le rhumatisme aigu, traitement dont le succès d'abord contesté, est reconnu aujourd'hui par tous ceux qui suivent sa clinique. Lorsque le rhumatisme est opiniâtre, ce médecin emploie le vésicatoire pour calmer les douleurs et pour prévenir les épanchemens séreux ; l'action du vésicatoire doit se

borner à déterminer une exhalation cutanée, et non une sécrétion purulente. Il faut, selon lui, avoir la précaution de ne point enlever l'épiderme, et appliquer plutôt deux et trois fois des vésicatoires, afin de maintenir à la surface du corps cette sécrétion séreuse supplémentaire. Lorsque le rhumatisme se prolonge, qu'il est opiniâtre, et que la diathèse rhumatismale est invétérée et habituelle, et coïncide avec une affection dynamique et organique, alors il faut recourir aux résolutifs les plus efficaces, aux altérans, aux anodins et aux narcotico-âcres. (*Annales Scholæ Clinicæ Ticinensis.*)

II. *Affection de la cinquième paire*, par le docteur Bellingeri. — Un homme de vingt-trois ans, agriculteur, d'une forte constitution, éprouve des peines morales réitérées et commence à perdre le sommeil : plusieurs mois après, cet homme est pris d'une douleur gravative dans la région occipitale droite, et au bout de quelques jours, d'une paralysie du même côté de la face. Conduit à l'hôpital St.-Jean dans le courant du même mois, il est soumis à l'observation de M. Bellingeri, qui reconnaît les phénomènes suivans : la bouche était tirée à gauche, une douleur se faisait sentir au-dessus et au-dessous de l'orbite droit, ainsi qu'à la région malaire, et vers le trou mentonnier du même côté. Les muscles frontal, sourcilier, orbiculaire, étaient paralysés, ainsi que le canin, les zygomatiques, le triangulaire, le carré du menton, et l'orbiculaire des lèvres de ce même côté. Le muscle temporal, au contraire, le masséter, le buccinateur et la langue se mouvaient librement. La déglutition s'opérait également avec facilité. L'ouïe et la vue étaient intactes. Les mouvemens de l'iris étaient parfaitement conservés. L'odorat, ainsi qu'on put le constater,

n'avait souffert aucun changement de l'un et l'autre côté. Le tabac agissait moins vivement sur la muqueuse nasale à droite qu'à gauche, et l'écoulement qu'il provoquait était plus abondant de ce dernier côté. Les diverses substances irritantes que l'on plaçait dans la narine gauche excitaient l'éternuement, ce que l'on n'observait point pour la droite. Le sens du goût était moins parfait à droite. Le tact était également plus obscur de ce côté, dans tous les tégumens qui recouvrent cette portion de la face; enfin, une douleur vive se faisait sentir à l'épaule droite. (*Annali universali di Medicina*, février et mars 1827.)

III. *Lésion de la septième paire*, par le docteur Bellingeri. — Un homme couché dans une des salles de l'hospice St.-Jean, de Turin, portait au voisinage de l'oreille droite une tumeur inflammatoire qui s'étendait à toute la région mastoïdienne, de telle sorte qu'elle comprimait le nerf facial à la sortie du trou stylo-mastoïdien. Le côté droit de la face était paralysé, et la bouche déviée à gauche. Les muscles frontal, sourcilier, orbiculaire des paupières, élévateurs de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, le canin, les zygomatiques, l'orbiculaire des lèvres, étaient complètement paralysés à droite; il en était de même du triangulaire, du carré du menton et du sous-cutané. Les mouvemens du temporal, du masséter, du buccinateur et des ptérygoïdiens, étaient au contraire parfaitement conservés ou à peine diminués. Il fut impossible de constater l'état du digastrique. L'œil et la paupière supérieure de ce côté étaient mobiles, quoique cependant la vue fût un peu affaiblie. Les mouvemens de la langue étaient faciles. Le goût était conservé

des deux côtés, ainsi que le tact qui appartient à la face. L'ouïe, au contraire, était considérablement diminuée, mais à ce sujet il faut remarquer qu'un abcès s'était ouvert dans l'oreille droite. Deux mois après, ce malade étant mort, on trouva du pus dans la caisse du tympan et dans la trompe de Fallope, liquide qui devait comprimer le nerf facial dans son trajet. Il n'existait aucune trace d'inflammation, et pas une goutte de pus autour du trou stylo-mastoïdien. Le lobe droit du cerveau était enflammé et en suppuration. L'origine et le tronc de la cinquième paire étaient dans l'état normal. (*Annali universali di Medicina*, février et mars 1827.)

IV. *Traitement du scorbut, par* M. Versari. — Nous allons extraire d'un mémoire couronné par la Société médico-chirurgicale de Bologne, la partie de ce travail relative au traitement du scorbut, maladie regardée par ce médecin comme de nature inflammatoire et comme une forme de l'angioïte. Le traitement du scorbut, dit M. Versari, doit être plus ou moins actif suivant le tempérament des individus, la durée et la gravité du mal : il peut être divisé en interne et externe. Il est presque inutile de dire, comme dans presque toutes les affections chroniques, qu'il est avantageux d'abandonner le climat sous lequel s'est développé le mal, comme de renoncer aux alimens de difficile digestion, et plus particulièrement à la chair des vieux animaux.

Le traitement général est presque tout interne, et doit se composer des acides, principalement végétaux, du fer et de ses préparations, des eaux ferrugineuses minérales, et particulièrement de ces dernières dans les cas d'engorgement des viscères, les maladies des poumons

exceptées ; dans ces affections, on doit donner la préférence à l'oximel scillitique. Les légers purgatifs, les laxatifs, tels que l'agaric, la racine de polypode, la rhubarbe, l'aloës à petite dose, sont d'un puissant secours. Il en est de même du cochléaria qui, suivant M. Versari, jouit d'une vertu contro-stimulante et peut-être élective sur les vaisseaux affectés d'une inflammation lente. La saignée employée avec prudence et réserve convient toutes les fois qu'il y a pléthore, palpitations de cœur, dyspnée, sécheresse de la peau, fourmillement dans les membres. Il est presque toujours indispensable d'appliquer des sangsues à l'anus ou à la vulve chez les hémorroïdaires et dans les cas d'engorgement des viscères. Parmi les moyens qui tiennent une première place dans le scorbut, on ne peut manquer de citer le lait, qui est utile dans beaucoup de circonstances, surtout quand il y a tendance à la phthisie, au marasme, à la fièvre hectique. On doit le donner seul ou uni aux sucs anti-scorbutiques, ou n'en donner que le *serum*. Dans les cas de dysenterie, l'ipécacuanha, la rhubarbe torréfiée, les eaux minérales ferrugineuses, deviennent nécessaires. La décoction du *sedum acre* a été aussi administrée avec succès, ce qui vient confirmer la nature inflammatoire de le diathèse scorbutique. On doit continuer pendant longtemps le traitement, même après la disparition des symptômes, vu la facilité que présentent les malades aux rechutes.

Le traitement externe se réduit à défendre aux scorbutiques de se gratter la peau, une disposition très-marquée existant chez eux aux ulcères ; à leur recommander l'usage habituel des gargarismes avec les acides hydro-chlorique, sulfurique, avec l'aloës, les teintures de

laque, de cochléaria. M. Versari recommande surtout un collutoire, qu'il fait composer avec le borate de soude, la décoction de lierre terrestre et le miel rosat. (*Annali universali di medicina*, 1826.)

V. *Tableau des maladies observées dans le grand hôpital de Turin depuis le mois d'octobre* 1826 *jusqu'en mars* 1827, par le docteur Bertini, médecin de cet hôpital.

	Entrés.	Guéris.	Morts.	Convalesc.
Fièvres intermittentes quotidiennes	11	11	»	1
— tierces (deux doubles.)	9	8	»	»
— quartes (une double).	8	8	»	»
— rhumatiques.	21	18	»	»
— gastriques.	15	13	»	2
— bronchiques	34	29	»	5
Encéphalites.	2	2	»	»
Typhus.	4	2	1	»
Angines tonsillaires.	3	2	»	»
Pleurésies et pleuro-pneumonies.	19	16	1	2
Gastrites, gastro-entérites, entérites.	9	9	»	»
Hépatites	5	5	»	»
Splénite	1	1	»	»
Arthritis.	1	1	»	»
Lumbago et sciatiques.	2	2	»	»
Pemphigus	1	1	»	»
Épitaxis.	1	1	»	»
Diarrhées	3	2	1	»
Dysenteries	3	3	»	»

	Entrés.	Guéris.	Morts.	Convalesc.
Apoplexie.	1	»	»	1
Hydro-thorax aiguë. . . .	1	1	»	»
Anasarque.	7	7	»	»
Diabètes.	1	1	»	»
Phthisie pulmonaire. . . .	1	1	»	»
Total.	163	143	4	16

(*Repertorio di Medicina*, Torino, avril.)

VI. *Rhumatismes articulaires guéris par l'usage du kermès minéral*, par le docteur Bertini (Clinique du grand hôpital de Turin.) — Frassati, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, garçon d'auberge, ayant toujours joui d'une bonne santé, n'avait encore été affecté que d'une fièvre rhumatique à l'âge de dix-huit ans. Le 13 novembre, après s'être exposé au froid étant en sueur, il fut pris de fièvre avec douleur dans la région des lombes. Le 6 du mois, il entra à l'hôpital; il n'avait encore fait aucun traitement. Voici les symptômes qu'il présentait: le pouls était fort et tendu, la poitrine et la tête étaient libres, la peau et les organes de la digestion dans l'état normal. Des douleurs vives se faisaient sentir dans toutes les articulations. On prescrivit une saignée d'une livre au bras, et une décoction pectorale pour boisson.

Le 7, il n'y avait aucun changement dans les douleurs. La sueur était fort abondante, les urines étaient très-colorées et déposaient un sédiment rouge; le sang tiré était couvert d'une couenne. On répéta la saignée, on prescrivit en outre dix grains de kermès minéral incorporé avec un gros et demi de gomme arabique, divisé en vingt paquets, dont on fit prendre un d'heure en

heure. Le soir, le pouls était moins tendu; du reste, l'état du malade était le même: le sang et les urines présentaient le même aspect que la veille.

Le 8, la nuit fut assez tranquille; la fièvre était diminuée, la peau était moite. Les douleurs persistaient cependant: lavement purgatif (il n'y avait point eu de selles depuis deux jours). Point d'exacerbation le soir, point de sueur, trois selles; point de changement dans les douleurs des articulations; urines sédimenteuses; continuation de l'usage du kermès.

Le 9, nuit assez bonne, peu de fièvre, point de chaleur à la peau, douleurs toujours vives, aucun trouble de l'estomac par le kermès; même traitement. Le soir, nul changement, trois selles presque naturelles, urines déposant toujours un sédiment rouge.

Le 10, point de sommeil la nuit; un peu de fièvre; peau un peu moite; diminution des douleurs dans l'articulation des membres inférieurs, mais augmentation de celles des mains; trois selles, urines sédimenteuses. Le soir, les douleurs de toutes les articulations ont diminué. Dix grains de kermès.

Le 11, nuit calme, point de fièvre, légère sueur, diminution sensible des douleurs articulaires, point de nausées, de pesanteur à l'estomac après l'usage du kermès. Continuation de ce médicament à la même dose; trois selles liquides, urines moins chargées. Le soir, apyrexie, les douleurs continuent à diminuer; une selle copieuse, urines naturelles. Nouvelle dose de kermès de dix grains.

Le 12, cessation complète des douleurs dans les membres inférieurs, diminution considérable de celles des membres thoraciques, urines toujours abondantes, moins

sédimenteuses. Traitement *idem;* le soir, amélioration dans les douleurs; mais le malade se plaignant d'avoir ressenti quelques nausées, on suspend le kermès.

Le 13, la nuit a été excellente, toutes les douleurs ont disparu, l'appétit est bon; on donne la demi-portion, puis la portion, et le 20 du même mois Frassati sort de l'hôpital en parfaite santé, après avoir pris soixante-dix grains de kermès dans l'espace de six jours.

M. Bertini ajoute à la suite de cette observation, qu'à la même époque il traitait une jeune servante d'une forte constitution qui, à la suite d'une suppression de transpiration, avait été également attaquée d'un violent rhumatisme articulaire général; qu'après lui avoir fait pratiquer deux saignées, il la soumit à l'usage du kermès à la dose de six, huit, dix et douze grains, unis à la gomme arabique, et administrés dans la journée, et qu'en quatorze jours, sans autre secours que ce médicament, il obtint un succès complet. Le kermès ne donne lieu à aucune nausée, à aucun vomissement; il ne provoque qu'un petit nombre de selles, si ce n'est sur la fin, lorsque les douleurs sont presque entièrement dissipées, et c'est alors qu'il faut en cesser l'emploi. (*Repertorio di Medicina di Torino*, avril 1827.)

VII. *Consomption pulmonaire arrivée au dernier degré, guérie par l'emploi de la semence de phellandrium aquaticum*, par le docteur Bertini. (Clinique du grand hôpital de Turin.) — Andreis, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait eu l'année précédente une fièvre rhumatique accompagnée de céphalite, maladies qui avaient nécessité

onze saignées. Dans le mois d'août 1826, étant en sueur, il but outre mesure de l'eau glacée : il descendit dans un puits, alors qu'il était couvert de sueur : aussitôt il fut pris de tintement d'oreille, de vertiges, de céphalalgie, de délire, d'une fièvre très-forte, avec douleur aiguë dans le côté droit, et toux violente. Douze saignées, deux applications de sangsues, quatre vésicatoires, n'ayant pu amener la résolution de cette maladie, Andreis fut apporté à l'hôpital le 13 septembre.

Le professeur Capelli, alors de service, lui fit successivement pratiquer trois nouvelles saignées et mettre trois vésicatoires au thorax et aux membres inférieurs. Mais n'ayant obtenu aucun avantage de ces moyens, le malade fut mis à l'usage de la décoction de lichen d'Islande ; le 14 octobre on le regarda comme atteint d'une phthisie au troisième degré. En effet, il était dans l'état suivant le 15 : chaque jour la fièvre était précédée de frissons ; la toux était continuelle et s'accompagnait d'une expectoration de crachats fort abondans, purulens et mêlés avec des stries de sang ; les sueurs étaient considérables ; l'odeur qu'exhalait le malade était tellement fétide qu'il fallait entretenir des fumigations continuelles autour de son lit ; la maigreur était au dernier degré ; les cheveux et les poils tombaient ; les évacuations alvines étaient liquides, les urines sédimenteuses, la langue rouge, la soif intense ; en un mot, cet homme présentait tous les symptômes de la phthisie pulmonaire parvenue à sa troisième période ; désespérant de ce malade, on lui prescrivit comme tonique une solution de confection d'hyacinthe et d'alkermès dans de l'eau d'anis, avec un peu d'eau de canelle. Quelques jours après, comme cet état continuait, et que l'expectoration était devenue

difficile, on passa à une mixture, faite avec le sirop d'erydinum, l'oximel scillitique et l'eau distillée d'anis, que l'on fut obligé de suspendre, vu l'augmentation de la diarrhée : on reprit donc la première potion, que l'on continua jusqu'au 20 novembre. La maladie empirant de jour en jour, nous résolûmes de tenter l'emploi des semences de phellandrium aquaticum, qui, dans plusieurs cas semblables, mais moins désespérés à la vérité, nous avaient rendu d'importans services; en conséquence, le 20 novembre, un scrupule de cette semence et un gros de gomme arabique, divisé en quinze paquets, furent donnés, un paquet de deux en deux heures : pendant cinq jours que ce médicament fut administré, la diarrhée et l'abondance des crachats diminuèrent notablement; la dose du phellandrium fut augmentée de cinq grains; l'état du malade s'améliora; et comme aucun effet désavantageux n'avait accompagné l'usage du phellandrium, on en prescrivit cinq nouveaux grains, et au bout de quelques jours cette semence fut portée à la dose de deux scrupules, puis d'un gros et demi dans les vingt-quatre heures; la quantité de ce médicament, pris depuis le 20 novembre jusqu'au 25 décembre, fut de vingt-trois gros. Sous l'influence de ce traitement, la fièvre se dissipa, ainsi que la toux, l'expectoration, la diarrhée et les autres symptômes dont il a été parlé; l'appétit se réveilla; les fonctions organiques se rétablirent, et le malade sortit de l'hôpital au commencement de février en parfaite santé, à l'étonnement de tous ceux qui l'avaient vu. Le 24 avril, cet homme avait recouvré sa première vigueur et toutes ses forces musculaires. (*Même journal, même numéro.*)

VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

Séance du lundi 7 mai. — L'Académie procède à la nomination d'un associé libre, en remplacement de M. le duc de la Rochefoucault ; les concurrents sont :

MM. le comte Daru, Lamandé,
Cassini, Rogniat.
Desgenettes,

Au premier tour de scrutin, sur soixante votans :

M. Daru en a obtenu.	25
M. Cassini.	24
M. Desgenettes.	5
M. Lamandé.	5
M. Rogniat.	1

Au second tour, sur soixante-un votans :

M. Daru.	30
M. Cassini.	29
M. Lamandé.	2

Au troisième tour, sur *idem*.

M. Daru.	29
M. Cassini.	32

M. Cassini a été élu associé libre.

M. Tabareau, directeur de l'Ecole des Arts et Métiers de Lyon, adresse des considérations nouvelles sur la rupture des appareils à vapeurs, et sur les dangers que peuvent présenter, dans certaines circonstances, les dispositions prises jusqu'à ce jour pour y remédier.

— M. Moreau de Jonnès lit un Mémoire sur les serpens venimeux importés d'outre mer. D'après un grand nombre d'observations, il est reconnu qu'un même serpent peut donner la mort à plusieurs individus, en les piquant successivement, dans le même temps. L'auteur a vu un trigonocéphale donner ainsi la mort à une famille entière. Il pense que les serpens venimeux, qui ne redoutent point le climat des États-Unis, pourraient fort bien se

naturaliser en France. M. Moreau de Jonnès passant ensuite au traitement à opposer à l'effet produit par leur morsure, dit que l'ablation prompte de la partie, suivie d'une cautérisation profonde, peut seule en faire espérer la guérison. Dans les pays où l'on est exposé aux morsures de ces dangereux animaux, on connaît plus de trois cents remèdes, mais il est démontré que, malgré leur prétendue efficacité, plusieurs en meurent tandis que d'autres qui n'ont subi aucun traitement en réchappent. M. Moreau de Jonnès pense que l'application de la ventouse, dont l'idée est due au docteur Barry, serait très-avantageuse; mais que pour prévenir des malheurs tels que celui qui est arrivé à Drake, le gouvernement devrait interdire l'entrée des serpens, attendu qu'ils n'ont aucun but utile, si ne n'est de satisfaire la curiosité publique, qui peut être payée de la vie. Il voudrait cependant qu'on permît l'importation des vipères d'Italie, employées à des usages pharmaceutiques, dont l'importation annuelle est de cinquante à soixante mille francs (1). On a proposé, dit-il, d'arracher les dents venimeuses, comme un moyen propre à obvier aux inconvéniens qu'il y a à laisser en public des serpens vivans; mais les difficultés et les risques de l'exécution d'un pareil moyen le rendent tout-à-fait impraticable, parce qu'on n'a point calculé le temps que ces crochets mettent à se reproduire. Il y a tout lieu de croire que le temps est variable et peu long, puisque les serpens qui les ont perdus accidentellement, lorsqu'ils sont en liberté, ne sauraient pourvoir à leur nourriture sans être pourvus de nouvelles dents. Quel est d'ailleurs l'homme qui, pour prévenir quelques

(1) Des membres de l'Académie ont fait observer que l'emploi médical de la chair de vipère était maintenant abandonné. M. Ampère ne partage point cette opinion; quelle que soit l'admiration que nous professons pour les talens de cet honorable académicien, nous lui ferons observer, cependant, ainsi qu'à M. Moreau de Jonnès, que depuis long-temps les médecins ont réduit à sa juste valeur les vertus médicales de la vipère, et que si on la trouve encore dans quelques ouvrages de thérapeutique, elle n'y est considérée que comme une de ces productions pharmaceutiques arabesques dont les progrès des sciences physiques ont fait raison.

malheurs, ne craindrait pas de s'exposer souvent lui-même à la mort pour arracher les crochets de ces animaux?

M. Cuvier instruit l'Académie qu'un événement semblable à celui de Drake a eu lieu à Londres. Un curieux, dit-il, s'approcha d'un serpent à sonnettes, et malgré toutes les observations qu'on lui fit, il s'obstina à vouloir le toucher. Il en fut aussitôt piqué. Malgré la promptitude des secours qui lui furent administrés, il n'en mourut pas moins au bout de deux jours. M. Cuvier ajoute que la mort des serpens à sonnettes n'éteint pas le danger de leur venin, puisqu'un pigeon et un lapin moururent des suites des piqûres qu'il leur fit avec la dent d'un de ces serpens morts. M. Magendie ne partage point l'opinion de M. Moreau de Jonnès sur l'utilité de l'application des ventouses, dont l'emploi est d'ailleurs souvent impraticable, surtout, et c'est le plus généralement, lorsqu'on a été mordu à la main.

M. Duméril diffère aussi d'opinion avec M. Moreau de Jonnès sur la difficulté d'arracher les dents des serpens; il suffit, dit-il, de leur présenter un morceau de chapeau ou de tout autre corps dur, et lorsqu'ils le mordent de le retirer avec violence.

M. de Blainville dit qu'en Egypte et autres lieux on a divers moyens pour arracher les crochets des serpens, etc. (1)

— M. Arago lit une lettre de M. Boussingault, écrite au mois d'août, et datée de Mariquitta (république de Colombie), dans laquelle il lui annonce que l'or natif, dans tous les lieux qu'il a visités, est uni à l'argent dans des proportions définies, de telle sorte qu'un atome d'argent s'y trouve avec deux, trois, quatre, et jusqu'à huit atomes d'or. Malgré cela, il n'a trouvé aucune trace de cristallisation, ce qui le porte à croire que les couches métallifères ne sont pas d'origine ignée, ou, dans le cas contraire, elles doivent s'être refroidies bien lentement.

— M. Heurteloup annonce que sur six malades auxquels il a

(1) Depuis la mort de M. Drake, sa veuve a continué à exposer des serpens à la curiosité publique, et depuis, à Orléans, celui qui les soigne, voulant aider un de ces dangereux animaux à se dépouiller de sa peau, en fut mordu au doigt. Madame Drake lui conseilla la prompte amputation de la partie mordue; ce qui a été exécuté sur-le-champ, cet homme qui se croyait voué à la mort, n'a éprouvé aucune autre suite fâcheuse de cette morsure.

broyé des pierres très-volumineuses, ils n'en ont éprouvé aucun accident grave, et qu'un seul n'a pu en être totalement délivré.

— M. Fournier de Lempsèdes écrit pour réclamer la priorité de la découverte de la lithotritie, et pour être admis au concours pour le prix Montyon. Nous avons déjà donné un extrait de son Mémoire, ainsi que de *sa Nouvelle Théorie de la Vision*, qu'il a destiné au concours pour le prix de physiologie.

Séance du lundi 14. — M. Brongniart annonce que M. Ramon est mort le matin même.

M. Civiale écrit à l'Académie pour lui faire connaître que les objections que M. Heurteloup lui a adressées sont inexactes en voulant faire passer des expériences pour des opérations; que la vérité est que sur quarante-trois calculeux, qu'il a jugés pouvoir être opérés, quarante-deux ont été radicalement guéris sans que le traitement ait été accompagné ni suivi d'aucun accident fâcheux. Sur la proposition de M. Arago, la lettre de M. Civiale est renvoyée à la commission.

— M. Arago communique une lettre qu'il a reçue de M. Despretz, par laquelle ce physicien lui annonce qu'il s'est convaincu, par plusieurs expériences, que la compression des liquides donne toujours lieu à un dégagement de calorique. Par le moyen de nouveaux appareils propres à apprécier tant le volume du liquide sur lequel on opère, que la pression qu'il lui fait éprouver, ainsi que les plus petites variations dans sa température, M. Despretz a reconnu qu'il se dégage, de l'eau qu'on soumet à une pression de vingt atmosphères, un centième et demi de degré de calorique.

— M. Arago fait connaître ensuite les résultats des travaux de MM. Delarive et Marcet, de Genève, sur la chaleur spécifique des gaz. On sait que le problème, si la chaleur spécifique de tous les gaz soumis à une pression déterminée est la même, avait été diversement résolu par les plus habiles physiciens. M. Gay-Lussac s'était d'abord déclaré pour l'affirmative, et postérieurement pour la négative. MM. Delarive et Marcet, en expliquant la différence des résultats obtenus par M. Gay-Lussac, qui suivant eux est due à la différence des appareils dont il s'est servi, se sont convaincus que la chaleur spécifique des gaz soumis à une

même pression est, ainsi que leur dilatabilité, toujours la même.

— M. Clever de Maldigny, chirurgien militaire, âgé de vingt-six ans, lit un mémoire sur la lithotritie, dans lequel il expose qu'il a eu sept fois la pierre.

1°. qu'il fut taillé à l'âge de 6 ans.
2°. . . . . à celui de 8
3°. . . . . à 18
4°. . . . . à 20
5°. . . . . à 22
6°. . . . . à . . . . 24.

Cette dernière fois la pierre était engagée dans le col de la vessie. M. Clever se tailla lui-même et parvint à retirer la pierre avec les doigts. Pour pratiquer cette opération il avait placé une glace entre les jambes afin de pouvoir diriger le bistouri dans la direction de la cicatrice résultant des opérations précédentes.

A la septième pierre (1) le malade ne voulut plus se faire tailler; il préféra avoir recours à la lithotritie. L'opération fut faite avec succès par M. le docteur Civiale en quatre séances; et à peu de jours l'un de l'autre. M. Clever dit avoir peu souffert et n'avoir éprouvé aucun accident. Sa guérison prompte et facile le rassura sur la reproduction du calcul, si elle a eu lieu. Cette observation a été entendue avec le plus vif intérêt.

— L'Académie nomme une commission pour le choix de la question de mathématiques pour le prix fondé par M. de Lalande; les commissaires nommés sont :

MM. Legendre, Fourrier,
Poisson, Poinsot.
Lacroix,

— M. Meirieu adresse une lettre à l'Académie sur la lithotritie, qu'il nomme lithomylie, dans laquelle il s'exprime à peu près en ces termes :

(1) Ce fait tend à confirmer l'existence d'une diathèse calculeuse; il serait curieux de constater si les calculs de ceux qui ont été atteints plusieurs fois de la pierre sont constamment de la même nature. Dans l'intérêt de la science, M. Julia-Fontenelle, qui s'occupe de cet intéressant sujet, prie MM. les médecins qui auraient des calculs semblables de les lui adresser au bureau du journal, afin de les soumettre à l'analyse.

Le grand problème que l'on se propose de résoudre au moyen des instrumens destinés à détruire la pierre dans la vessie, est de la réduire en poudre en une seule fois et sans la lâcher. Tous les auteurs qui se sont occupés de cet objet ont dirigé leurs recherches vers ce but. Quelques-uns ont prétendu l'avoir atteint. Comme c'est là précisément le point de la question sur laquelle l'Académie doit décider, il est important qu'elle s'assure de la validité de leurs prétentions par des expériences comparatives. Les opérations sur le vivant étant un moyen presque impraticable, vu la difficulté de réunir un nombre suffisant de calculeux, j'ai l'honneur de lui proposer de faire exécuter sur le cadavre des opérations dans lesquelles chacun des concurrens sera exactement placé dans les mêmes conditions, afin qu'ils ne puissent avoir d'autres avantages que ceux qui seront donnés par la supériorité de leurs instrumens. Ainsi, des pierres de même volume, de même forme, de même consistance, seront mises dans la vessie d'un cadavre, et autant que possible dans les conditions qui se rencontrent sur le vivant; on notera soigneusement le temps qu'il faudra à chacun des concurrens pour charger la pierre et pour la broyer; l'opération terminée, on ouvrira la vessie, on recueillera les fragmens, et par leur comparaison on jugera de l'efficacité des différens procédés. C'est là une méthode infaillible pour avoir des résultats certains, et peut-être la seule que l'on puisse mettre en usage. Sans cette comparaison, l'Académie s'expose à porter un jugement erroné et à sacrifier les travaux, les droits et l'avenir de quelqu'un des concurrens, à la bonne fortune de ceux que leur position met à même d'obtenir des résultats qui pourraient être surpassés avec moins de peines, de souffrances et de dangers pour les malades par d'autres méthodes qui ne sont encore qu'imparfaitement connues.

— Le ministre de la justice soumet à l'examen de l'Académie une encre de la composition du docteur Delatre.

— M. Legendre annonce, au nom de la commission de la section mathématique, que le prix sur le calcul des perturbations sera remis au concours, et que l'on accorde deux années aux concurrens.

— M. le docteur Faure lit de nouvelles recherches sur l'iris et les pupilles artificielles.

1°. En divisant perpendiculairement, dit-il, dans une étendue assez considérable, ce qu'on nomme les fibres radiées de l'iris sur l'homme ou sur le chat, la pupille qu'on a ainsi formée est d'abord plus ou moins ouverte ; mais elle ne tarde pas ordinairement à s'oblitérer, si la pupille naturelle n'a rien perdu de sa mobilité, et si l'on tient l'opéré dans un lieu très-obscur. Lorsque la prunelle est libre, s'il ne survient pas de douleurs, l'occlusion de la pupille artificielle se fait plus vite. Cette occlusion a même lieu plus promptement, ou le succès de l'opération est plus tardif, si l'on ne fait pas sortir le sang qui peut s'être épanché dans les chambres. Mais qu'on ôte ou qu'on laisse le sang épanché, il peut se faire et il se fait presque toujours plus ou moins abondamment, aux bords de la plaie de l'iris et de la cornée, une sécrétion lymphatique qui, dans quelques cas, semble peu-à-peu s'organiser, se *membraniser*. Elle s'étend même quelquefois jusqu'à la membrane qui tapisse la partie concave de la cornée et s'y fixe dans des points où les parties ne furent nullement lésées. Cette sécrétion, qui m'a paru toujours bien moins abondante chez l'homme que chez le chat, diminue peu-à-peu d'étendue et d'opacité, en laissant quelquefois apercevoir, dans son intérieur, des vaisseaux sanguins dont il est difficile d'expliquer la formation au milieu du fluide le plus transparent.

2°. Si l'on emporte un lambeau dans la partie élastique de l'iris, sans détacher ce lambeau du ligament ciliaire, mais en le coupant assez près de ce ligament, et que la pupille naturelle, non divisée dans son contour, reste libre dans l'exercice de ses mouvemens, l'oblitération de la partie artificielle peut également survenir quoique moins facilement que lorsqu'on ne fait qu'une simple division. Mais que l'on emporte un lambeau de l'iris ou qu'on fasse une simple division dans son tissu, dans l'un et l'autre cas la réunion se fait à la manière des plaies simples de la peau en commençant par les ongles.

3°. En faisant à l'iris des lambeaux de forme triangulaire, ayant leur base tournée vers le ligament ciliaire et leur sommet vers le contour *non divisé* de la pupille naturelle, ces lambeaux ne se *recoquillent* point sur eux-mêmes. Mais ils peuvent finir à la longue par se rétracter au point de s'effacer presque entièrement, surtout si le contour de la pupille, plus ou moins rés-

serrée, vient à former des adhérences qui ne lui permettent plus sa dilatation ordinaire pour se rapprocher des lambeaux. Alors une pupille artificielle peut s'établir parfaitement bien, surtout si quelques fibres orbiculaires ont été divisées transversalement en formant ces lambeaux, lambeaux qui, du reste, dans aucun cas, ne se redressent ni ne se gonflent jamais en exposant l'œil à une plus ou moins vive lumière, soit au moment de l'opération, soit plus ou moins long-temps après, phénomènes qui, cependant, devraient avoir lieu si le tissu était, comme quelques physiologistes l'assurent, spongieux et érectile.

4°. Si l'on divise simplement le contour ou bord libre de la pupille naturelle dans une étendue plus ou moins considérable, l'écartement, en forme de V, est d'autant plus grand vers le centre de l'œil que la division approche davantage de la grande circonférence de l'iris. S'il survient, comme cela a lieu assez souvent, des adhérences par suite d'une sécrétion plastique, la forme en V primitive peut plus ou moins s'altérer. Au reste, je n'ai jamais vu, dans aucun cas, cette forme rester parfaitement régulière après la guérison.

5°. Si l'on divise, par deux incisions obliques, le contour ou bord libre de la pupille naturelle dans une étendue peu considérable, mais assez cependant pour former un lambeau triangulaire dont la base réponde vers le ligament ciliaire, ce lambeau se rétracte peu, et au lieu de se rouler sur lui-même en arrière, comme on l'avait assuré, il semble, au contraire, se porter en avant devant la cornée transparente à laquelle il finit quelquefois par adhérer, ce qui donne lieu, au point d'adhérence, à une petite tache blanche qui peut disparaître, si l'on décole plus tard ce lambeau de la cornée. Les lambeaux que l'on fait de cette manière ne s'effacent plus s'ils deviennent adhérens; mais s'ils restent libres ils diminuent par la suite d'étendue. Néanmoins la pupille naturelle ne reprend jamais sa forme primitive, ni un diamètre aussi étroit qu'avant l'opération.

6°. Plus l'écartement en V est étendu, ou plus le lambeau triangulaire est considérable, moins les mouvemens de la pupille naturelle s'exercent ensuite du côté divisé; mais le bord non divisé reprend ses mouvemens presque aussi énergiquement qu'auparavant, lorsque la guérison a eu lieu, et qu'il s'est

formé des adhérences ou des cicatrices fermes, qui semblent fournir un point d'appui à l'action musculaire de la partie que l'instrument a respecté.

7°. Tout mouvement de l'iris ne paraît cesser du côté divisé que lorsque l'incision a compris plus du tiers de cette membrane au moment où elle se trouve le plus en action par l'effet d'une vive lumière, ce qui semble une preuve évidente que les fibres à action musculaire n'existent pas seulement dans un cercle étroit de la pupille, mais forment un plan assez large, et qui paraît cependant l'être moins chez l'homme que chez le chat. Néanmoins, pour affirmer cette différence, M. Faure dit ne pas avoir encore devers lui des faits assez nombreux, n'ayant quelques données satisfaisantes à cet égard que d'après ce qu'il a observé chez quelques individus qui avaient des cataractes adhérentes et sur lesquels il fallut inciser les pupilles presque entièrement oblitérées; ou d'après de ce qu'il a remarqué, il y a douze ans, sur le nommé Petit, aveugle de Bicêtre, à qui il y établit, après un grand nombre d'années de cécité, deux pupilles artificielles, une au centre de chaque iris. Cet homme voit si bien encore qu'il continue à faire des souliers, quoiqu'il soit âgé de près de quatre-vingts ans.

8°. Si l'on fait une incision dans la direction des fibres radiées, en coupant transversalement les fibres orbiculaires d'un iris parfaitement sain, mais sans diviser cependant tout le bord libre de la pupille, quoiqu'en s'en approchant beaucoup, il résulte une ouverture artificielle qui a moins de tendance qu'une autre à s'oblitérer, quoiqu'on n'emporte pas de lambeau. Observation digne de remarque, et qui prouve évidemment l'existence des fibres orbiculaires musculaires ou d'un organe qui en a tous les caractères.

9°. Si l'iris a éprouvé des distensions forcées et prolongées, ou quelque désorganisation qui ait altéré ou détruit entièrement les mouvemens de la pupille, alors toute faculté contractile musculaire peut être anéantie dans les fibres orbiculaires, ainsi que toute faculté élastique dans le tissu radié; mais une médiocre distension de ce dernier tissu, fixé par des adhérences à un point de la cornée, favorise un écartement plus grand lorsqu'on fait une division perpendiculaire à ce qu'on

nomme *les fibres radiées*. Dans ce cas une pupille artificielle peut quelquefois s'établir sans avoir besoin d'emporter de lambeau.

10°. Si la circonférence de la cornée transparente a diminué d'étendue par suite d'une blessure, d'un ulcère, ou d'un commencement d'atrophie, et que l'iris soit devenue flasque, signe défavorable pour le rétablissement de la vue, la simple division de cette membrane, dans quelque point que ce soit, ne donnera lieu à aucun écartement ou seulement à un très-faible. Ainsi donc, pour établir avec quelque sûreté, dans ces sortes de cas, une pupille artificielle, il faudra emporter un lambeau plus grand que dans toute autre circonstance.

11°. Deux pupilles, une naturelle et l'autre artificielle, existant sur la même membrane, offrent toujours un diamètre qui s'agrandit ou se rétrécit en sens opposé, quelle que soit la manière dont l'ouverture artificielle ait été établie, ou quel que soit le lieu où elle est située, pourvu qu'il n'y ait pas d'adhérences. Mais s'il n'y a qu'une pupille artificielle sur l'iris, elle n'est susceptible d'aucun mouvement ni changement de diamètre aux différens degrés de lumière.

12°. En examinant avec attention, on peut apercevoir le contour de la pupille des chats se gonfler un peu lors de l'impression d'une vive lumière parce que l'iris est très-mince sur ces animaux. Si le gonflement n'est pas très-apparent dans cette partie, malgré le grand effet de la contraction, on ne doit pas en être surpris, puisqu'on sait que le raccourcissement des fibres musculaires n'augmente que de fort peu leur grosseur, surtout lorsqu'elles sont orbiculaires.

13°. Le décolement de l'iris se fait plus difficilement sur le chat que sur l'homme. L'iris de l'homme peut se décoler du ligament ciliaire jusqu'à une certaine distance, sans que la membrane lucide qui tapisse la partie postérieure de la cornée et se réfléchit sur l'iris, se déchire. Si cette membrane de l'humeur aqueuse n'est pas déchirée au moment du décolement de l'iris, l'oblitération surviendra plus facilement. En décolant l'iris sur le vivant on ne peut distinguer le moment où la membrane de l'humeur aqueuse se déchire. Les expériences faites sur le cadavre pourront seules donner des idées justes, parce

qu'alors cette membrane ayant perdu sa lucidité, on peut l'apercevoir assez aisément en décolant doucement l'iris jusqu'à une certaine distance.

14°. Dans les expériences que je fis sur les chats pour découvrir le siége de la cause active des mouvemens de l'iris, je remarquai plusieurs fois un effet assez singulier, que je n'ai jamais vu arriver chez l'homme, et qui prouve que les lames de la cornée transparente de ces animaux s'écartent facilement pour recevoir le sang qui coule de l'iris divisé. En effet, la cornée finit quelquefois par offrir l'aspect d'une cerise très-rouge, quoiqu'on ait eu le soin d'expulser tout le sang épanché dans les chambres. S'il vient à se mêler au sang engagé entre les lames de la cornée une partie de l'humeur noirâtre qui tapisse le derrière de l'iris, l'absorption reprend bientôt tout le sang; mais l'humeur brune de l'iris se rassemble plus ou moins vite et finit par former une tache ineffaçable. Ne pouvant me rendre raison, dit le docteur Faure, de la formation de ces taches, je fis part de mon embarras à mon ancien professeur, M. Chaussier, qui, familiarisé avec tous les phénomènes de la vie, me donna de suite une explication exacte, en me faisant remarquer que la matière qui tapisse la partie postérieure de l'iris et la choroïde, est inabsorbable lorsqu'on l'insinue dans les tissus organisés.

Séance du lundi 28. — M. Lassis réclame l'opinion de la non-contagion de la fièvre jaune en faveur du congrès médical de Barcelone.

— M. de Lesser lit plusieurs lettres que lui a adressées de Londres M. Brunel, au sujet de l'accident survenu au pont sous la Tamise, lequel a éprouvé une irruption de 7 à 800 pieds cubes de terre, convertie en boue. On était parvenu à tout arrêter, lorsque le 15 mai l'eau s'introduisit dans le Tunnel avec tant d'abondance qu'elle ne tarda pas à remplir le chemin souterrain. Dans une lettre du 24 mai, M. Brunel annonce qu'au moyen de sacs d'argile déposés dans la rivière, l'ouverture de la cavité, par laquelle l'eau avait pénétré dans le Tunnel, était entièrement bouchée, et que l'eau ne pouvant plus pénétrer, il allait faire jouer les pompes pour vider le Tunnel.

— M. Thénard fait un rapport avantageux sur le mémoire de

M. Boullay, sur les iodures doubles, dont l'insertion dans les Mémoires des Savans étrangers est adoptée.

Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en anticipant sur le compte rendu de la séance de l'Académie royale des Sciences, du mois de juin, en publiant dans ce numéro les prix de médecine qu'elle a distribués dans la séance publique du 11 juin 1827.

Prix fondés par M. de Montyon, en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.

L'Académie a reçu trente-six mémoires ou ouvrages imprimés, destinés à concourir à ces prix; l'impossibilité où elle serait d'examiner chaque année des travaux aussi étendus et aussi disparates, l'oblige de rappeler aux concurrens que, d'après les termes du testament et de l'ordonnance royale qui en règle l'exécution, elle n'est appelée à récompenser que des travaux qui auraient déjà conduit, au moment de sa décision, à un moyen nouveau et d'une efficacité constatée de traiter une ou plusieurs maladies. D'après les termes formels de l'ordonnance du Roi, des recherches physiologiques, pathologiques, anatomiques, quelque intérêt qu'elles puissent présenter, quelque sagacité qu'elles supposent, n'ont droit à ces prix qu'à partir de l'époque où l'on en a déduit une nouvelle méthode de guérir. L'Académie, en conséquence, malgré le mérite très-distingué de plusieurs des ouvrages soumis à son examen, n'a cru pouvoir décerner que deux prix :

L'un, de 10,000 fr., à MM. Pelletier et Caventou, à qui l'art de guérir est redevable de la découverte du sulfate de quinine;

L'autre, de 10,000 fr., à M. Civiale, comme ayant pratiqué le premier sur le vivant la lithotritie, et pour avoir opéré avec succès, par cette méthode, beaucoup de calculeux.

Néanmoins l'Académie a pensé pouvoir encore, pour cette fois seulement, décerner les médailles d'encouragement suivantes :

Une médaille de 5,000, pour la seconde édition de l'ouvrage de M. Laennec, intitulé : *De l'Auscultation médiate*.

A M. le Roi d'Etiolles, 2,000 fr., pour son Exposé des divers

procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille.

A M. Henri (Ossian), 2,000 fr., pour avoir perfectionné l'art d'extraire le sulfate de quinine et avoir fait diminuer de beaucoup la valeur commerciale de ce sel.

A M. Bayle, 1,500 fr., pour le *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes.*

A M. Bretonneau, 1,500 fr., pour son *Traité des Inflammations spéciales du tissu muqueux.*

A M. Gendrin, 1,500 fr., pour son *Histoire anatomique des inflammations.*

A M. Ollivier, d'Angers, 1,500 fr., pour son *Traité de la moelle épinière et de ses maladies.*

A M. Rostan, 1,500 fr., pour l'ouvrage intitulé : *Cours de Médecine clinique.*

Enfin, une somme de 1,000 fr., à M. Rochoux, pour l'aider à faire imprimer ses *Recherches sur les différentes maladies* qu'on appelle *fièvre jaune.*

Les valeurs de ces médailles d'encouragement seront imputées sur les sommes que le testateur a léguées pour récompenser les ouvrages et découvertes qui concourent efficacement, soit à préserver de certaines maladies, soit à en perfectionner le traitement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Avril.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance générale extraordinaire du 19 avril 1827.* — L'objet de la séance est un nouveau rapport de la commission chargée de proposer plusieurs sujets de prix. M. Doublé, organe de cette commission, prend la parole et lit successivement six questions, entre lesquelles l'Académie fait choix de la troisième. Elle charge la même commission de rédiger un programme, que nous transcrirons en son lieu, en faisant l'histoire de la séance publique du 1er mai, à laquelle nous consacrerons un article particulier.

(Mai.)

Séance générale extraordinaire du 15 mai. — L'objet de cette séance est la lecture du rapport de la commission chargée d'examiner les documens de M. Chervin sur la fièvre jaune. Ce rapport, dont la conclusion est : « Que les documens du docteur » Chervin sont de nature à motiver l'ajournement de la forma» tion des lazarets, projetés en vertu de la loi du 3 mars 1822, » dans le but de préserver la France du fléau de la fièvre jaune, » étant terminé, M. Richerand et M. Désormeaux demandent qu'il soit imprimé, par la raison qu'il est impossible sans cela de le discuter.

M. Double combat cette proposition.

M. Pariset dit qu'il aurait souhaité que la commission consultât d'autres renseignemens que ceux qui lui ont été confiés ; qu'il souhaite encore plus qu'il y ait une large discussion, mais que l'impression lui paraît un inconvénient, en ce qu'elle fera regarder le jugement de la commission comme devant être celui de l'Académie.

M. Désormeaux réplique que ce n'est qu'un projet de rapport, que ce projet doit être imprimé, mais que le rapport définitif ne saurait l'être.

L'Académie accueille cette proposition et décide que le rapport de la commission sera imprimé en un nombre d'exemplaires égal à celui des membres de l'Académie.

Telle est l'analyse sèche et décharnée de cette séance. Que nos abonnés veuillent bien s'en contenter pour le moment ; nous ne les tenons pas quittes. Cette séance a fait trop de bruit dans le monde ; le rapport de la commission, et la réponse qu'y a faite M. Pariset, le 5 de ce mois, ont excité trop d'intérêt pour n'offrir que l'espèce de procès-verbal qu'on vient de lire. Nous reviendrons sur cette séance après la discussion, qui commencera immédiatement après l'impression du rapport et la réplique de M. Pariset, que l'Académie, par un juste sentiment de bienveillance et de justice, a votée à l'unanimité. De la sorte, si nos lecteurs n'ont pas au fur et à mesure tous les détails que nous pourrions leur donner, ils les auront réunis, c'est-à-dire qu'au lieu de leur présenter les matériaux épars de la même question,

nous leur en présenterons l'ensemble, en sorte qu'on aura à la fois les pièces du procès et le jugement de l'Académie.

Section de Médecine. — *Séance du 8 mai.* — *Mémoire sur le Croup*, par M. Barthélemy Lacoste. — *Rapport* de MM. Bourdois, de Lens et Bricheteau... Une ou deux idées paraissent dominer ce travail, c'est qu'il y a des différences essentielles entre les affections catarrhales et les phlegmasies, et que la fausse membrane ne constituant pas le croup, le traitement *dissolvant* ne convient pas à cette maladie. Ces idées paraissent un peu surannées à M. le rapporteur, et M. Lacoste lui paraît n'avoir pas suivi les progrès de la science. Il est certain que quelques médecins confondent aujourd'hui les affections catarrhales avec les phlegmasies; non, je pense, qu'ils nient les différences qui les distinguent, car elles sont incontestables, mais ils les rapportent à la différence de structure des organes enflammés. Il ne serait pas difficile pourtant de démontrer que cette explication est insuffisante, mais je ne dois pas oublier que je rapporte ici fidèlement et en historien passif les travaux de l'Académie. J'ajoute donc que les progrès tant vantés de la science, à l'égard du croup, ne paraissent pas à tous les académiciens aussi évidens qu'à M. le rapporteur. M. Bally, par exemple, croit que M. Double, dont l'ouvrage date déjà de quinze ou seize ans, a réuni tout ce qu'on savait et tout ce qu'on sait encore aujourd'hui. Si M. Bricheteau pense autrement, il aurait dû établir un parallèle. M. Bricheteau soutient que la science a beaucoup changé depuis vingt ans, et il dit en preuve qu'on considère le croup comme une inflammation sur-aiguë et non comme une affection nerveuse. En supposant que la première de ces idées soit un progrès, M. Marc objecte que plusieurs médecins, et notamment Wickmann, a dit que le croup était une inflammation, dans la comparaison qu'il a faite de l'asthme de Milar avec le croup. M. Bricheteau répond que l'asthme de Milar est lui-même un croup des bronches, ainsi que Rusk l'a constaté.

—Le même fait un rapport verbal sur un travail de M. Blaud, de Beaucaire, travail où ce médecin compare le croup avec la diphthérite de M. Bretonneau, de Tours.

M. le rapporteur établit, en finissant, les mêmes conclusions que celles qui terminent le mémoire de M. Blaud.

« 1°. Que la laryngo-trachéite, ou l'inflammation franche de la muqueuse du tube aérien, peut être épidémique, comme la diphthérite ;

» 2°. Que la diphthérite n'est point le croup proprement dit, dans le sens que Home a attaché à cette expression, et que nous avons adopté d'après les observations particulières qui les justifient, et que cette dénomination ne doit être appliquée qu'à la laryngo-trachéite ;

» 3°. Que dans ce sens le croup est une maladie essentiellement inflammatoire ;

» 4°. Enfin, que la diphthérite et la laryngo-trachéite ou le *croup*, diffèrent l'une de l'autre par leurs causes, le siége primitif, leur développement, leurs symptômes, leur marche, leur terminaison, les lésions organiques locales qu'elles déterminent, leur pronostic, les moyens curatifs qui leur conviennent, et qu'elles forment, par conséquent, deux affections essentiellement différentes. »

— M. Lassis renouvelle la proposition d'envoyer toutes les affections fébriles à la même commission, avec cette différence que la commission serait renouvelée tous les trimestres.

M. Lassis étant correspondant, on met en doute s'il a le droit de faire des propositions, et on le prie de s'adresser à la commission des épidémies.

— M. Moulin lit l'observation d'un ténia, dont l'écorce de grenadier a provoqué l'expulsion. Quoique cette observation doive devenir l'objet d'un rapport, elle a donné lieu à quelques réflexions, qu'il est bon de consigner ici. M. Désormeaux observe que l'écorce de grenadier réussit à la dose d'une à deux onces sans addition d'huile de ricin. M. Mérat dit, que dans le mémoire de Gomez, sur cette substance, on voit en effet des cas de réussite où l'on n'avait pas fait usage de l'huile de ricin. Cependant, ajoute-t-il, quelquefois l'écorce n'a pas de succès, surtout quand elle est sèche : celle du grenadier cultivé réussit mieux que celle du grenadier sauvage qu'on emploie le plus souvent. Du reste, il juge trop forte la dose de trois onces, à plus forte raison avec l'huile.

— M. Amussat présente un foie dans lequel on observe une vésicule biliaire très-développée ; le canal cholédoque contenait plusieurs calculs, et le canal hépatique était obstrué par un calcul volumineux. Sur la partie inférieure et postérieure du lobe droit on aperçoit une petite ulcération de laquelle s'échappe la bile. Le cadavre sur lequel a été trouvé ce fait pathologique est celui d'une femme de soixante à soixante-dix ans dont la peau n'était point jaune comme dans l'ictère. A l'ouverture de l'abdomen, on a trouvé une péritonite, du fluide jaune-foncé et mêlé de flocons de fausse membrane de même couleur. A la première inspection je croyais, dit l'auteur, que la bile avait seulement transsudé et coloré le liquide ; mais après avoir examiné le foie attentivement, j'ai trouvé qu'un des canaux biliaires les plus superficiels de cet organe avait laissé s'épancher la bile, qui ne pouvait passer que difficilement par le canal hépatique obstrué par le calcul dont il a été déjà été parlé. M. Amussat a ensuite présenté ses travaux sur l'anatomie et la physiologie des canaux biliaires. Il a démontré,

1°. L'existence de fibres charnues dans la vésicule et les canaux biliaires ;

2°. L'existence d'une valvule spirale dans le canal cystique, et qui a la double fonction de favoriser l'ascension de la bile dans la vésicule, et de s'opposer à la sortie brusque du liquide contenu dans cette poche ;

3°. La terminaison en cône du canal cholédoque et la petitesse de l'ouverture de ce canal dans l'intestin, ce qui rend raison de l'ascension de la bile dans la vésicule, ascension qu'il a démontrée en injectant de l'eau par le canal hépatique dans le cholédoque ;

4°. Que le canal pancréatique s'ouvre toujours dans le canal cholédoque, et que si on a cru qu'il s'ouvrait par une ouverture particulière dans le duodénum, c'est que, pour le disséquer, on introduisait dans sa cavité des stylets qui perforaient la membrane muqueuse de l'intestin.

Section de Médecine. — *Séance du 22 mai.* — M. Hedelhoffer lit une note sur la citation qu'il a faite dans la séance précédente de l'ouvrage de Home sur le Croup. Cet ouvrage est

de 1765. Home considérait si bien le croup comme une inflammation, qu'il saignait jusqu'à deux fois les enfans de quinze mois, et plaçait, dans l'intervalle, des sangsues dont il laissait couler le sang pendant plusieurs heures. M. Hedelhoffer a relevé des assertions importantes : l'une est que Home dit avoir constamment remarqué des urines muqueuses ou floconneuses toutes les fois qu'il y avait exsudation du mucus albumineux destiné à former la membrane croupale, fait qu'on a omis de signaler depuis ; l'autre, c'est que ce même auteur avait déjà dit ce que Magendie a depuis prouvé par des expériences, que la vacuité des veines rend l'absorption plus active.

— M. Bousquet lit en son nom et au nom de MM. Abraham et Duméril, un rapport sur une observation de rhumatisme aigu compliqué de l'inflammation du prolongement rachidien, présenté à l'Académie par M. Potain, alors à Saint-Germain et maintenant à Metz. Cette intéressante observation sera insérée en entier, avec un extrait du rapport de M. Bousquet, dans le prochain numéro de ce journal ; il est donc inutile d'en parler ici.

— M. Adelon annonce que M. Orfila devait communiquer à la section un travail sur les moyens de reconnaître sur des armes ou des vêtemens les taches de sang ou de sperme, et de les distinguer de toutes les autres taches avec lesquelles on pourrait les confondre. M. Orfila est absent.

— M. Dupuis entretient la section de nouvelles expériences sur la ligature et la section des nerfs de la huitième paire, faites dans la vue d'analyser, parmi les effets de cette section, ceux qui portent sur les phénomènes mécaniques et chimiques de la respiration, et ceux qui portent sur les fonctions de la voix et de la digestion. Il pratique préalablement la trachéotomie, comme le faisait Legallois ; de plus, il écarte l'une de l'autre les extrémités du nerf coupé, et tient note des phénomènes que présentent ces extrémités. Le premier jour, difficulté de respirer ; six heures après la section, l'artère carotide ouverte fournit un sang d'apparence veineuse ; bientôt les extrémités du nerf coupé se tuméfient, rougissent, surtout le supérieur, et il est impossible de les toucher sans provoquer des convulsions ; cependant l'animal continue les premiers jours de boire et de manger, mais les alimens s'accumulent dans l'estomac sans y

être digérés, et quand ce viscère en est plein on les voit sortir par regorgement par l'ouverture de la trachéotomie. Alors la respiration devient de plus en plus petite et gênée ; la circulation s'accélère quoiqu'à chaque systole du cœur l'impulsion donnée par ce viscère soit évidemment moindre. L'œsophage est paralysé, et enfin le cheval meurt du quatrième au cinquième jour. A l'ouverture du cadavre on trouve le sang comme dissous, et si on injecte de ce sang dans la veine jugulaire d'un cheval vigoureux, celui-ci meurt le deuxième jour d'une maladie gangréneuse du poumon. Le sang de ce second cheval, ou une portion de la rate mise sous la peau de la cuisse du troisième, a déterminé dans celui-ci une tumeur charbonneuse à laquelle il a succombé en cinq jours. Ce résultat ne succède pas à la même expérience faite avec un morceau de rate saine. M. Dupuy conclut qu'en coupant les nerfs pneumo-gastriques, et empêchant par là l'hématose, on suscite une maladie du sang. M. Barthélemy, sans contester cette conclusion, fait remarquer qu'il suffit d'inoculer des substances animales altérées pour produire dans le lieu de l'inoculation des tumeurs charbonneuses ; ainsi on en a vu survenir même après l'inoculation de la bave d'un animal enragé. Il insiste aussi sur les différences qui existent entre la pustule maligne et le charbon. L'inoculation de celui-ci a une marche bien plus rapide. M. Dupuy ne conteste pas que des causes très-diverses fassent développer des tumeurs charbonneuses; il en a vu survenir à la suite d'un séton, après une grande dose de camphre, par suite de l'introduction d'un peu de garou sous la peau; il ne méconnaît pas non plus les différences entre ce qu'on appelle *le charbon bleu*, l'anthrax, et la pustule maligne ; mais tout cela n'infirme en rien sa conclusion relativement à l'altération du sang qui suit la section des nerfs de la huitième paire, et cela ne fait que confirmer cette autre proposition qu'il a émise, que les animaux herbivores ont une grande disposition à la spontanéité des maladies charbonneuses. Du reste, il fera sur ce sujet un travail qu'il lira à la section.

Section de Chirurgie. *Séance du 10 mai.* — Deux observations communiquées par M. Toussaint, chirurgien en chef de

l'hôpital de Mézières. — Rapport de MM. Ribes, Lisfranc et Gimelle, rapporteur. — Le sujet de la première observation est un jeune homme de vingt-trois ans qui présente une conformation vicieuse des organes génitaux; hypospadias avec déformation de la verge, absence du canal de l'urètre, fente pinéale, division du scrotum en deux lèvres qui simulent celles de la vulve. La seconde observation, moins rare peut-être, est réellement beaucoup plus intéressante. Un enfant de onze ans reçoit sur la tête une brique lancée d'un lieu élevé; à l'instant hémiplégie du côté gauche, sans perte de connaissance. Cet accident, accompagné de blessure des parties molles, de fracture et d'enfoncement des os du crâne, nécessite l'application de six couronnes de trépan. Deux mois suffisent au rétablissement complet du malade.

Les commissaires concluent de cette observation, 1°. que la commotion cérébrale est d'autant plus faible que les os résistent moins à l'action des corps vulnérans; 2°. que la séparation entre la table interne et externe des os n'est pas impossible même chez les jeunes sujets; 3°. que la multiplicité des ouvertures faites au crâne n'augmente pas le danger des plaies pénétrantes de cette cavité. A l'appui de cette dernière proposition, M. le rapporteur cite sa propre expérience et celle de M. Larrey, d'Abernethy, du docteur Cooper, etc.

Cette proposition est combattue par M. Bégin; il ne peut croire que la multiplicité des perforations du crâne n'augmentent les chances de l'inflammation cérébrale. M. Gimelle répond que c'est moins l'opération chirurgicale que les complications de la maladie qui aggravent le danger. M. Amussat combat les observations de M. Bégin comme n'étant pas appuyées par l'expérience, bien que la théorie soit peut-être pour elles. Il ajoute qu'il serait peut-être bon de trépaner dans les cas d'apoplexie foudroyante; toutefois il soumet cette idée à la section.

— Observation de M. Rigollot de Saint-Etienne. — Rapport verbal de M. Oudet. — Une jeune fille portait depuis sept ans un corps étranger dans l'oreille, c'était un pois. M. Rigollot en fit l'extraction, et dès ce moment tous les accidens cessèrent.

— M. Lisfranc annonce qu'un homme a succombé à l'hôpital de la Pitié, après avoir resté couché pendant soixante jours sur

le dos, malgré toutes les précautions qu'on prit pour le faire changer de position. Il en résulta une ulcération considérable des tégumens qui recouvrent le sacrum, effet ordinaire de la compression : aussi ce n'est pas sous ce rapport que cette observation est citée. M. Lisfranc ajoute qu'ayant fait ouvrir le canal vertébral et le crâne, on a trouvé du pus entre les deux feuillets de l'arachnoïde, sous la pie-mère, tout le long de la moelle, et jusques dans les quatre ventricules du cerveau. Il est à remarquer que le malade n'avait jamais présenté le moindre symptôme d'inflammation, ni du cerveau, ni de la moelle, ni de leurs membranes; ensorte que tout porte à croire, selon M. Lisfranc, que ce pus fourni par l'ulcération extérieure a été absorbé, et qu'il y a de l'analogie entre l'ascension de ce fluide et celle du liquide cérébro-spinal, démontrée par M. Magendie.

Telle n'est pas l'opinion de M. Amussat; car il rappelle que M. Magendie a démontré que le fluide cérébro-spinal se trouve hors de la cavité de l'arachnoïde, c'est-à-dire entre cette membrane et la pie-mère, tandis que M. Lisfranc a dit qu'il avait trouvé du pus entre les deux feuillets de l'arachnoïde. M. Ribes ajoute que les opinions sont entièrement changées relativement à la disposition de l'arachnoïde; qu'ainsi il est démontré aujourd'hui qu'à la partie inférieure du crâne, au-dessous du pont de varole, le long des bras de la moelle allongée, et tout le long de la moelle épinière, l'arachnoïde est séreuse sur ses deux faces.

M. Baudelocque dit qu'on peut différer sur l'explication, mais que le fait communiqué par M. Lisfranc n'en est pas moins intéressant. M. Amussat répond que l'explication est ici du plus haut intérêt, parce que la plus petite quantité de pus dans la cavité de l'arachnoïde donne lieu à la paraplégie, tandis que sur la pie-mère le même effet n'a pas lieu.

M. Moreau demande si le passage du pus dans le canal vertébral ne serait pas l'effet d'une position du cadavre, telle que la tête fût plus basse que le bassin. M. Lisfranc ne le pense pas.

— M. Muret présente un corps cartilagineux du volume d'une cerise, qu'il a trouvé dans la tunique vaginale d'un vieillard affecté d'hydrocèle.

M. Larrey présente une espèce de moule en linge, reste d'un

appareil à fracture de son invention, dont il a fait usage tout récemment sur une femme de cinquante-cinq ans, laquelle avait eu la jambe fracassée. Quoique la fracture fût comminutive et compliquée de deux plaies des tégumens, la guérison de l'os et des parties molles a été complète au cinquante-huitième jour.

— Le même présente la préparation anatomique d'une jambe amputée, sur laquelle on a conservé les os et les principales artères du membre qui étaient presque entièrement ossifiées. Le sujet était un colonel de l'ex-garde, et l'opération avait été nécessitée pour un cas de gangrène produite par la congélation de quatre doigts du pied. La gangrène étant cernée, une consultation des principaux chirurgiens de Paris crut qu'on pouvait tenter l'amputation avec succès. Vain espoir! la gangrène s'empara du moignon, et le malade succomba dix jours après l'opération.

M. Lisfranc lit la note qu'il avait promise sur la jeune fille à laquelle il a pratiqué, sans succès, la ligature de la carotide. Nous en avons parlé dans notre précédent numéro.

Séance du 31 *mai*. — Personne n'étant inscrit pour des lectures, M. le président accorde la parole à M. Amussat, qui présente une préparation anatomique sur laquelle on voit clairement que le fluide cérébro-spinal n'est pas contenu dans la cavité de l'arachnoïde, comme on le croyait autrefois et comme cela était dit dans nos auteurs avant les recherches de M. Magendie; mais que ce liquide se trouve interposé entre l'arachnoïde et la pie-mère, ce qui établit une grande différence dans la circulation de ce fluide; ainsi dans le cas où un liquide serait contenu dans la cavité propre de l'arachnoïde il ne pourrait jamais, sans rupture, pénétrer dans les ventricules du cerveau il ne pourrait au contraire que se répandre à la surface extérieure du cerveau, tandis que lorsque le liquide est entre l'arachnoïde et la pie-mère, comme cela a lieu ordinairement, il pénètre dans les cavités cérébrales par l'ouverture du quatrième ventricule.

M. Amussat dit ensuite qu'ayant voulu vérifier si les nerfs doivent être considérés comme des canaux, comme l'a annoncé M. Bogros dans ces derniers temps, il a essayé d'injecter les

nerfs. Il présente à ce sujet une préparation anatomique, sur laquelle il démontre, 1°. que lorsqu'on injecte les nerfs avec du mercure, en dirigeant l'injection des branches vers les origines des nerfs, ou si on aime mieux, vers la moelle épinière, le mercure, au lieu de pénétrer dans la moelle épinière, tombe dans la cavité de la dure-mère; 2°. si on injecte un nerf simple ou nerf d'origine près de la moelle, et en dirigeant le tube à mercure du côté des membres ou des parties, le mercure ne pénètre point et ne rompt point le névrilème propre de ce petit nerf; ces deux injections faites en sens inverse sur les mêmes nerfs, prouvent que les nerfs ont deux névrilèmes, et que lorsque les nerfs s'injectent, c'est entre les deux névrilèmes que coule le mercure; 3°. lorsqu'on injecte un faisceau de nerfs d'origine antérieure sur les ganglions, en dirigeant le tube du côté de la moelle, le mercure pénètre souvent dans un vaisseau sanguin de ce faisceau; et ce qui prouve incontestablement que ce n'est point le nerf qu'on a injecté de la sorte, mais bien une artère, c'est qu'on fait arriver le mercure jusque dans l'artère spinale antérieure.

Ces communications donnent lieu à une discussion à laquelle plusieurs membres prennent part.

Relativement à la première, M. Lisfranc revenant sur ce qui a été dit dans la dernière séance par M. Amussat, qu'il suffit d'une petite quantité de liquide épanché dans la cavité de l'arachnoïde pour déterminer la paralysie, combat cette assertion et oppose son expérience et celle de M. Serres; il résulterait du dire de M. Lisfranc, qu'il a rencontré plusieurs fois des liquides épanchés dans la cavité de l'arachnoïde sans que la paralysie en ait été la suite.

Relativement à la seconde communication faite par M. Amussat, M. Larrey rappelle que les expériences faites dans le sein de la Société Phylomatique ont donné le même résultat que celui qu'a obtenu M. Amussat, et qu'on n'a jamais pu injecter les nerfs; que ces expériences faites également en Angleterre et en Allemagne n'ont pas eu d'autre résultat. Enfin, M. Larrey ajoute qu'il a démontré, il y a déjà long-temps, que les nerfs complexes avaient deux névrilèmes, et que ces recherches sont

consignées dans un des bulletins de la Société Médicale d'Emulation.

M. Lisfranc rend compte, 1°. d'une amputation que M. Gensoul, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient de pratiquer dans l'articulation carpo-métacarpienne en conservant le pouce; l'opérateur a mis en usage la méthode de M. le docteur Trocon, qui n'avait pas encore été tentée sur l'homme vivant. La désarticulation, faite pour un cas d'écrasement, a été facile et prompte; quelques abcès se sont montrés autour du moignon: ils ont été combattus heureusement; la plaie résultante de l'opération s'est complètement cicatrisée; l'articulation radio-carpienne, celle du pouce et du premier métacarpien ont conservé la liberté de leurs mouvemens; mais le malade fut pris quelque temps après de phlegmasies qui parcoururent successivement plusieurs viscères abdominaux, et qui s'étant concentrées dans le thorax, donnèrent la mort à l'individu. 2°. M. Lisfranc dépose sur le bureau une pièce d'anatomie pathologique, fournie par un enfant de quatre ans, dont le pied a été écrasé par une voiture, et sur lequel M. Lisfranc a pratiqué l'amputation partielle du pied. Guidé par les lois de l'ostéogénie, développées par M. Serres, M. Lisfranc a pratiqué la section en partie dans l'articulation du tarse avec le métatarse; il lui a été facile d'enlever la moitié antérieure du premier cunéiforme qui était altéré et d'épargner l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien. M. Lisfranc eut recours à cette amputation, quoique la peau qui recouvrait la face dorsale du pied et les deux malléoles fût décolée; il dit avoir vu des cas à-peu-près semblables dans lesquels la méthode qu'il a suivie avait bien réussi. Il ajoute qu'aujourd'hui, dixième jour de l'opération, tout promet une guérison prochaine; la fièvre qui a été peu sensible n'existe plus; la peau s'est réunie aux parties sous-jacentes; le lambeau fortement cousu, qui recouvre les surfaces articulaires ou les os dénudés, adhère dans presque tous les points; une escarre d'une ligne environ, qui s'était emparée de la partie supérieure et externe de ce lambeau, est tombée; les bourgeons charnus sont d'un bel aspect; la suppuration de bonne nature est peu abondante. 3°. Enfin M. Lisfranc, après avoir rappelé les travaux faits en Angleterre et en France

par Béclard, sur la ligature et la section des veines pour guérir les ulcères variqueux, dit qu'il donne la préférence à la résection du vaisseau. Il pratique cette résection avec des ciseaux qu'il porte au-dessus de l'angle supérieur de la plaie et au-dessous de son angle inférieur, de manière à enlever une partie du vaisseau dans l'étendue de deux pouces environ. M. Lisfranc remplace la ligature des deux bouts de la veine, par une légère compression établie hors de la solution de continuité. Il a renoncé à la section simple de la veine, parce qu'il a souvent vu que les parois enveloppées d'un tissu lardacé restaient béantes, ce qui favorise l'introduction de l'air atmosphérique dans la veine et y détermine souvent une inflammation dangereuse, qu'il a vue se développer quelquefois même avant la première application du premier appareil; tandis que dans la résection des veines, faite comme nous venons de l'indiquer, les deux bouts restent cachés sous les tégumens. M. Lisfranc dit avoir opéré de la sorte soixante-dix malades depuis 1821; que chez tous la cicatrisation des ulcères a été obtenue, et assure qu'elle ne s'est rompue chez aucun d'eux. Six malades seulement ont été affectés de phlébite; cette inflammation a cédé à des applications de sangsues, mises en grand nombre, et faites immédiatement au-dessus du point où se bornait la maladie. M. Lisfranc ajoute, qu'ayant trouvé des ulcères atoniques qui résistaient à l'emploi de tous les moyens, il avait tenté la résection des veines pour les guérir, et que la cure en avait été aussi heureusement obtenue que s'ils eussent été variqueux. La promptitude avec laquelle tous ces ulcères se cicatrisent est infiniment plus grande que quand on met en usage toutes les autres médications; mais la réussite de l'opération dépend essentiellement de l'oblitération de la saphène, ou il faut opérer de manière à sacrifier toutes les branches anastomotiques de la veine. Si l'ulcère a son siége sur la ligne médiane, il faut reséquer les deux saphènes; il faut aussi tâcher d'opérer sur un point sain de la veine; car si on met à découvert une partie malade du vaisseau, la phlébite est plus commune. Cependant on évitera de pratiquer l'opération trop près du tronc, parce que si cette inflammation se développait, elle pourrait gagner promptement l'abdomen, et il serait difficile de la combattre avantageusement.

Ces différentes communications amenèrent une discussion.

M. Gimel demande quel avantage M. Gensoul se proposait d'obtenir en conservant les os du carpe au lieu d'amputer dans l'articulation radio-carpienne.

M. Lisfranc répond, celui d'avoir un moignon plus long, capable d'exécuter les mouvemens de flexion et d'extension, et surtout celui de pouvoir conserver le pouce.

M. Larrey dit que c'est à tort qu'on a avancé que cette opération n'avait pas encore été pratiquée sur le vivant, qu'il a rencontré aux armées une multitude de cas analogues à celui de M. Gensoul, et que lui et la plupart des chirurgiens militaires avaient toujours eu l'attention de conserver le plus de parties possible, surtout un pouce, un ou plusieurs doigts; mais que dans un grand nombre de cas les malades n'avaient pas toujours retiré tout l'avantage que l'on pouvait attendre de ces conservations, à cause de l'ankylose qui survenait souvent à la suite de ces amputations partielles de la main ou du poignet.

M. Yvan fortifie ce que vient d'avancer M. Larrey, et dit qu'on peut voir aujourd'hui même encore à l'hôtel des Invalides une multitude d'hommes, qui, plus ou moins mutilés, ont guéri avec ou sans opération, en conservant au bout de l'avant-bras, des espèces de crochets, formés soit avec partie ou totalité du carpe, d'autres avec un pouce, avec un ou plusieurs doigts.

A l'égard de la section des veines, M. Larrey fait observer qu'en Angleterre, où cette section est souvent pratiquée, les chirurgiens ne redoutent pas ou peu la phlébite, et qu'ils la voient rarement survenir; mais ce qui arrive souvent, c'est que les malades guéris par cette méthode rentrent ordinairement à l'hôpital au bout de trois ou quatre mois avec de nouveaux ulcères, lorsqu'ils ont négligé l'usage du bas de peau de chien.

M. Ribes fait observer que cette manière de guérir les veines et les ulcères variqueux n'est point nouvelle, qu'elle était connue et conseillée par les Anciens, qu'on en trouve la description dans Celse; et il cite à ce sujet une anecdote tirée de la vie de Caius Marius, rapportée par Plutarque; il dit que ce consul romain, affecté de varices volumineuses aux jambes,

qu'il trouvait fort *laides*, voulut en être débarrassé; qu'il se mit entre les mains d'un chirurgien pour se faire opérer; qu'il supporta, sans sourciller, les douleurs qui accompagnèrent la dissection et l'excision des varices d'une jambe; mais qu'il ne voulut pas soumettre la seconde jambe à la même opération, en disant que le remède était pire que le mal.

M. Lisfranc répond à M. Ribes qu'il ne réclame pas la priorité pour la section des veines, mais pour la résection; et à M. Larrey, que les soixante-dix malades qu'il a opérés ont guéri sans récidives et sans jamais faire usage de bas de peau de chien.

Section de Pharmacie. — *Séance du* 12 *mai* 1827. — A l'occasion du mémoire de M. le docteur Pallas, médecin à l'hôpital militaire de Pampelune, sur la reproduction plus abondante des sangsues qui ont servi, M. Lambert ajoute, en confirmation de ce fait, que les mêmes expériences ont été répétées à Bayonne, et que les sangsues qui avaient sucé du sang ont donné une quantité immense de cocons, tandis que les sangsues à jeun n'en ont presque pas fourni.

— La correspondance présente les *Nouvelles recherches sur la matière colorante de la Garance*, par MM. Robiquet et Collin, brochure in-8°. M. le Président, au nom de l'Académie, adresse des remercîmens aux auteurs.

— L'ordre du jour appelle un *rapport* de MM. Pelletier et Guibourt, *sur quatre substances* envoyées à l'Académie par M. Brandes, pharmacien, directeur de la Société Pharmaceutique de l'Allemagne septentrionale. Ces substances sont originaires du Brésil. La première est la racine de l'*aristolochia grandiflora*, nommée *mithomeus*, grande plante sarmenteuse; cette racine fraîche passe pour un poison mortel, selon M. de Tussac. Sèche, elle conserve une odeur très-désagréable, une saveur aromatique. On la prend en poudre de quinze à vingt grains, contre la paralysie, les fièvres d'accès, etc. La seconde substance indiquée sous le nom d'écorce *de paratodo*, n'a point de rapport avec celle du même nom examinée par M. Henry, et que M. Auguste de Saint-Hilaire avait aussi rapportée du Brésil. Celle qu'envoie M. Brandes à

une acreté supérieure à celle du poivre et de la pyrèthre. Une troisième substance paraît être celle du *cinchona caribæa*, très-amère. La quatrième écorce est dénommée *quinquina brésilien*, mais ne ressemble pas aux quinquinas connus. M. Brandes annonce aussi l'existence du brôme dans plusieurs eaux salées, et que le chimiste Stromeyer a décrit un nouveau minéral inflammable, cristallin, blanc, dans les houillères bitumineuses de Saint-Gall. La lettre de M. Brandes renferme quelques autres nouvelles des sciences.

M. Soubeiran lit un *Mémoire sur l'action réciproque du nitrate de potasse et de l'hydro-chlorure d'ammoniaque, de l'acide nitreux et de l'ammoniaque*. M. Grouvelle avait annoncé d'abord une opinion analogue; mais M. Soubeiran ayant étudié ces corps avec plus de soin, a trouvé qu'en distillant du nitre avec du sel ammoniac, il obtenait d'abord un gaz composé d'azote, de chlore et de quelques traces d'acide nitreux, puis un liquide formé d'eau, d'acide muriatique, d'acide nitreux et de sel ammoniac, enfin un chlorure de potassium reste solide dans la cornue. L'auteur conclut de ses expériences qu'en introduisant peu-à-peu de la vapeur nitreuse dans de l'ammoniaque liquide, celle-ci est en partie décomposée, l'azote est dégagé, il se forme du pernitrate d'ammoniaque qui reste en dissolution. Ce dernier contient toujours un peu de nitrite; l'ammoniaque gazeuse et l'acide nitreux en vapeur se décomposent réciproquement; il en résulte de l'eau, de l'azote et du pernitrate d'ammoniaque; mais ce dernier sel se décompose par l'élévation de la température. Ainsi, en distillant un mélange de nitrate de potasse et d'hydro-chlorate d'ammoniaque, on obtient du chlorure de potassium, de l'eau, du chlore, de l'acide hydrochlorique, un peu d'acide nitreux et de l'azote. Ce dernier gaz se produit ainsi abondant, et peu après qu'on l'a lavé dans une eau potassée pour le débarrasser du chlore et de l'acide nitreux. Les proportions des deux parties de nitre et d'une de sel ammoniac sont les plus avantageuses pour le succès de cette opération.

M. Robiquet donne connaissance d'une note de M. Tilloy, pharmacien à Dijon, relative aux réclamations de M. Petit, pharmacien à Corbeil, sur la découverte de la morphine dans

les pavots indigènes. M. Tilloy donne, dans sa note, le témoignage que le 16 avril 1823, il avait annoncé la présence de la morphine dans le pavot indigène, à l'état sec, à l'Académie de Dijon; M. Petit assurait que cette morphine n'existe que dans les pavots à l'état vert ou frais, ou dans l'extrait de la plante fraîche. M. Tilloy, au contraire, montre qu'il ne se sert que des capsules sèches qui fournissent même relativement plus de morphine que de narcotine, ce qui est le contraire dans la plante fraîche, et il a livré ainsi au commerce plus de huit livres de morphine équivalant à plus de cent livres d'opium d'Orient.

M. Chevallier lit une *note sur l'extraction de l'acide citrique contenu dans les fruits du groseiller à grappes.* Cet acide est très-employé dans les manufactures pour la teinture; il fallait le tirer de l'étranger. La Société de Pharmacie, en 1824, proposa un prix pour rechercher cet acide dans les végétaux indigènes autres que le citron. Le prix n'ayant pas été décerné, M. Chevallier qui en avait fait la proposition, se livra à quelques recherches, mais il apprit que M. Tilloy, de Dijon, s'occupait du même travail, et il présente à la section huit onces de bel acide citrique obtenu par l'habile pharmacien de Dijon, du suc de cinquante kilogrammes de groseilles, avec la note du procédé employé. M. Chevallier faisait réduire des deux tiers le suc de groseilles, après l'avoir laissé préalablement fermenter; il clarifiait à l'aide du charbon animal; il ajoutait au liquide filtré du carbonate de chaux, et après l'avoir saturé il filtrait de nouveau cette liqueur; le précipité de citrate calcaire, lavé à l'eau bouillante, est décomposé par l'acide sulfurique, on sépare le sulfate de chaux et on obtient des cristaux d'acide citrique qu'on purifie par le moyen du charbon animal, selon les méthodes connues. M. Tilloy employa le procédé suivant. Il fit fermenter cent livres de groseilles rouges et noires; il retira le suc au moyen d'une presse, il distilla pour obtenir l'alcool. Il projetta dans le résidu de la distillation du carbonate de chaux jusqu'à saturation; il sépara par expression le citrate calcaire; celui-ci délayé en bouillie fut décomposé à l'aide de l'acide sulfurique un peu en excès; on clarifia par le charbon animal purifié par l'acide hydrochlorique, on évapora en consistance de sirop, on sépara le sulfate de chaux, on fit cristalliser l'acide citrique qu'il

faut purifier encore pour l'obtenir très-blanc. Le moyen le plus convenable pour cela est de le tasser dans un entonnoir et de le terrer. M. Tilloy dit qu'on peut obtenir dix à douze litres d'eau-de-vie à vingt degrés, de deux cents kilogrammes de groseilles, et environ un kilogramme d'acide citrique pur.

— M. Guibourg ayant reçu de la Guyanne quelques substances utiles dans la droguerie, en fait part à l'Académie. C'est, 1°. une résine brunâtre, nommée *mani*, laquelle découle du *moronobea coccinea* d'Aublet. Une autre résine noire, en masses cylindriques, paraît être la même que la précédente, mais obtenue par des procédés qui lui ont donné cette teinte noire; ensuite une résine d'iciquier, en morceaux semblables par l'apparence à de vieux platras, se rapproche de celle dite tacamaque jaune, terreuse, que l'on croit être fournie par l'*icica tacamahaca* de Kunth. Ces végétaux appartiennent à la famille des térébinthacées.

La séance est terminée par la lecture du *troisième mémoire* de M. Plisson, sous-chef à la pharmacie centrale, *relatif à l'althéine* de M. Bacon. Dévoilant l'erreur dans laquelle il avait été entraîné, M. Plisson fait remarquer que l'althéine n'existe point, mais que la matière découverte par M. Bacon ne paraît être que celle d'abord trouvée sous le nom d'*asparagine*, par M. Robiquet, matière qui paraît être aussi la même que la substance cristalline obtenue de la réglisse par le même chimiste. Cette prétendue althéine cristallise en prismes droits rhomboïdaux; elle ne contient point d'acide malique, mais paraît susceptible de constituer par l'action de l'acide nitrique un acide asparagique. Ce mémoire est renvoyé avec les précédens à MM. Robiquet et Bussy; nous rendrons un compte détaillé de leur rapport.

M. Robiquet fait remarquer qu'il avait observé déjà l'analogie de l'asparagine avec la matière cristalline retirée de la réglisse; mais M. Haüy, auquel il avait présenté les cristaux de ces deux substances, leur avait trouvé une cristallisation différente. Au reste, M. Delafosse, minéralogiste, a examiné en détail les cristaux obtenus de la racine de guimauve, par M. Plisson, et on en présente les modèles à l'Académie.

Séance du 25 mai. — *Des Recherches chimiques sur le principe qui cause l'amertume dans la racine de caneficier* (cassia fistula, L.), sont lues par M. Caventou, qui a reçu cette racine de M. Jollimont, propriétaire à la Martinique, pour en faire l'examen. On se sert de cette racine avec un grand succès, comme fébrifuge, soit sur les blancs, soit sur les nègres des Antilles. L'écorce, d'un brun rougeâtre, est plus amère que l'intérieur, blanc, grisâtre de cette racine; elle n'a pas d'odeur sensible. Traitée par l'alcool à trente-six degrés, elle fournit une teinture brune, amère, nauséeuse; on en obtient par dissolution un résidu en forme d'extrait brun. Cet extrait alcoolique a été ensuite traité par l'eau, il s'en sépara une matière résinoïde l'autre portion, dissoute dans l'eau, a été essayée successivement par la noix de galle et l'ammoniaque; elle ne donna aucun précipité, ce qui prouva que ce principe amer n'était ni de la quinine ni de la cinchonine. L'extrait alcoolique fût traité aussi par la magnésie caustique, sans qu'on en obtînt de principe alcaloïde particulier, mais il y existait une matière amère très-colorée, unie à la magnésie. M. Caventou isola ce principe amer en le précipitant à l'aide de l'acétate de plomb, et en enlevant le plomb ensuite par l'acide sulfurique. Soumise à l'éther sulfurique, cette matière amère, incristallisable, donna un résidu d'un beau jaune, peu soluble à l'eau, et très dissoluble dans de l'alcool faible. M. Caventou soumit ensuite à un traitement méthodique cet extrait alcoolique de la racine de caneficier, et l'essaya par différens réactifs. Epuisé par des lavages à l'eau, il laissa une substance pulvérulente à peine amère, formée en grande partie de matière grasse, dissoluble à froid dans l'éther. Les eaux de lavage, très-colorées, traitées par le sous-acétate, donnèrent un précipité. On sépara le plomb par l'acide sulfurique, puis à l'aide de l'alcool on enleva la matière amère pour l'isoler; elle resta très-colorée en brun. M. Caventou pense qu'elle ne constitue pas un composé organique binaire ou ternaire. Elle a la propriété remarquable de précipiter par les acides sulfurique, nitrique et muriatique; fait autrefois observé par M. Caventou dans les dissolutions concentrées de rhubarbium et de colocynthine. L'auteur de ce travail se propose de le poursuivre et d'en offrir la suite à l'Académie. Il ajoute que

l'acide acétique ne précipite pas ce principe amer, ainsi que le font les acides minéraux. M. Robiquet pense que cela peut résulter de l'état de concentration de ceux-ci. Sur la demande de M. Virey, si ce principe amer n'est pas purgatif, ainsi que le sont d'autres principes amers obtenus de plusieurs végétaux de la famille des légumineuses, M. Caventou dit que cette propriété purgative n'y a pas été reconnue.

MM. Henry fils et Plisson présentent *la suite de leur mémoire pour servir à l'histoire de la quinine et de la cinchonine.* Dans celui-ci, ils s'occupent principalement de la combinaison naturelle de ses bases organiques avec la matière colorante dans les décoctions de quinquina. On sait que la présence de cette matière colorante suffit pour empêcher ou gêner la cristallisation du sulfate de quinine, et que même la matière colorante des vins précipite en partie la quinine de son sulfate, comme l'a vu M. Henry père. Les auteurs ayant ajouté à une dissolution alcoolique du rouge cinchonique de Reuss, bien pure, du sulfate de quinine nullement acide, ce dernier sel fut en partie décomposé; une portion de quinine se précipita avec le rouge cinchonique, et la liqueur surnageante donna par lente évaporation du sulfate acide de quinine. De même dans les décoctums aqueux de quinquina, les auteurs admettent la présence simultanée du quinate acide de quinine et de matières colorantes en partie combinées avec l'alcali organique. Ils ont obtenu, à l'aide de l'éther sulfurique, une matière colorante jaune du quinquina, plus astringente qu'amère, mais qui ne paraît pas se combiner avec les alcaloïdes. Quant à la matière colorante rouge soluble et le rouge cinchonique, elles se combinent bien avec la quinine; les acides ne paraissent pas les décomposer sensiblement, les alcalis seuls en isolent la base et forment avec la matière colorante de nouveaux composés; c'est ainsi qu'avec la magnésie ou la chaux on isole facilement la quinine de ce rouge cinchonique. Les oxides métalliques, comme l'hydrate de plomb, peuvent opérer aussi la même décomposition. De toutes leurs recherches, les auteurs concluent que l'écorce de quinquina jaune, outre les quinates acides de chaux et de quinine, et quelques autres principes, contient des matières colorantes rouges, solubles et insolubles, combinées en partie à de cer-

taines quantités de quinine. La décoction de quinquina peut être considérée comme une dissolution dans laquelle une base salifiable se trouverait en présence de plusieurs acides tous capables d'entrer avec elle en combinaison, et de former alors deux ou trois composés salins, plus des acides libres. La matière colorante rouge retenant de la quinine, il s'ensuit que les sirops de quinquina, les extraits gommeux obtenus des quinquinas ne renferment presque que des quinates acides de chaux et de quinine, ainsi que la matière colorante rouge soluble unie à une portion de l'alcali organique; la teinture et l'extrait alcoolique de quinquina contiennent au contraire tous les principes actifs, et leur emploi en médecine est ainsi préférable aux autres préparations de ce genre de médicament.

Ce travail donne lieu à une discussion dans laquelle on entend tour-à-tour MM. Robiquet, Pelletier et Caventou. M. Robiquet pense que si le rouge cinchonique a le pouvoir d'enlever en partie la quinine, même à l'acide sulfurique, il doit, dans l'écorce de quinquina, se combiner à cet alcali volatil organique et l'enlever aux autres acides végétaux, comme à l'acide quinique. M. Pelletier réplique qu'il y a des acides végétaux plus forts, pour certaines bases, que des acides minéraux; et d'ailleurs, comme le fait aussi remarquer M. Bussy, les masses ou les proportions des acides et des matières colorantes combattant entre elles pour ainsi dire, doivent obtenir divers degrés de combinaisons relatives à leurs puissances réciproques.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE (1827). (1)

Cette séance a eu lieu le 1er mai et a été présidée par M. le baron Portal, Président d'honneur perpétuel.

M. Pariset a lu d'abord un rapport général sur les diverses

(1) Nous avons préféré retarder le compte rendu de la séance publique pour offrir aux lecteurs de longs extraits plutôt que d'en publier tout de suite une analyse sèche et sans intérêt.

épidémies qui ont régné en France, et dont les médecins ont envoyé la relation à l'Académie.

« Le département où le service des épidémies paraît être le plus complètement organisé est le département de la Somme, sans doute à cause de la fréquence des maladies qui y règnent. MM. Ducoroy, Letellier, Duquesnel et Tremnoy y ont observé pendant les deux dernières années des épidémies de fièvres muqueuses, de rougeole, de scarlatine, de coqueluche, de fièvre miliaire et de divers catarrhes.

Des maladies analogues à celles du département de la Somme ont été vues dans le département du Loiret, de l'Aube, de l'Aisne, des Basses-Alpes, de l'Ain. Dans dix communes du département du Jura, des maladies observées en 1825 et 1826 par MM. les docteurs Machard, Barbaud, Fumery, Rendu, Pourcelot, Compagny, Barrey et Gayétand, se rattachent aux fièvres bilieuses et muqueuses, ou simples ou combinées entre elles, ou compliquées d'inflammations locales, et aux phlegmasies aiguës de la poitrine et de l'abdomen, surtout chez les enfans.

Dans le département du Doubs, il a régné une épidémie de fièvre muqueuse et d'angine.

Dans la Haute-Saône, M. Hédèy a observé une épidémie de fièvre gastrique et de dysenterie.

Ces mêmes maladies se sont reproduites à-peu-près de même en 1825 dans le département de la Meuse, en 1826 dans le département de la Drôme, des Hautes-Alpes, de la Loire-Inférieure, de l'Indre, de la Meurthe, du Puy-de-Dôme et de l'Ariége. Elles ont donné lieu à des rapports de MM. Cellis, Favart, Pignot, Guergny, Gély, Serrières, Bonfils et Berthot. Enfin, une relation de M. Beauchamps sur une épidémie de scarlatine, celle de M. Chazard sur une angine, et du docteur Zandyck sur la fièvre intermittente de Dunkerque, ont aussi fixé l'attention de l'Académie. »

M. le docteur Pariset a terminé en disant :

« En reprenant l'ensemble des documens dont je viens de donner l'extrait, on voit que les maladies épidémiques observées en France dans le cours de 1825 et de 1826 ont eu, en général, les membranes muqueuses pour siége, ou du moins pour voie

les individus qui sont le sujet de ces observations ont-ils réellement eu la variole ? Ces recherches étant faites, vos commissaires vous auraient apporté le résultat de leur travail.

» Assurément, Messieurs, cet examen impartial, mais rigoureux, aurait bien réduit le nombre de ces prétendus accidens; mais outre la difficulté, l'impossibilité peut-être de discuter raisonnablement des faits pour la plupart passés loin de nous, cet examen aurait eu l'inconvénient de nous jeter dans une polémique fastidieuse, et de donner à cette discussion une couleur de subtilité qui ne convaine jamais les incrédules et fait douter quelquefois les esprits qui étaient auparavant les mieux disposés.

» Nous avons donc pensé qu'il était beaucoup plus simple, beaucoup plus utile, surtout à cause de la vaccine, d'exposer devant l'Académie les faits qui ont servi à décréditer cette méthode; de rendre chacun de ses membres juge de leur valeur, de donner enfin à chacun d'eux et en peu de mots la possibilité de reconnaître ou la futilité ou l'importance de ces accusations.

» Tous les cas de variole dont la connaissance est parvenue à la commission de vaccine et à l'Académie peuvent se ranger en deux classes :

1°. Les cas simplement indiqués ;

2°. Les cas équivoques encore pour beaucoup de médecins, mais qui, se rapprochant de la variole, pouvent être considérés par d'autres comme cette éruption elle-même.....

» Ici se borne, Messieurs, ce que vos commissaires avaient à vous dire relativement aux cas de variolés survenus après une vaccination supposée régulière; ils les ont mis sous vos yeux avec beaucoup d'impartialité; ils diront même que si le jugement que doit porter l'Académie sur le mérite de la vaccine et sur la permanence de sa propriété préservative devait dépendre de quelques variolés de plus ou de moins que la vaccine n'aurait pu prévenir, ils auraient peut-être à se reprocher de s'être laissé dominer par la crainte de se voir soupçonnés de prévention, et de n'avoir pas fait valoir tous les justes moyens de défense qu'ils avaient en leurs mains.

» Un fait bien digne d'attention n'a pu vous échapper, Messieurs, c'est qu'à l'exception du cas cité par M. Dalmas, et celui qui n'est que légèrement indiqué par M. Boulu, aucun

des cas de variole qui ont été annoncés, soit vaguement, soit avec détails, à l'Académie, ne s'est terminé d'une manière funeste; ce ne sont pas là certainement les chances ordinaires de la variole, et il n'est pas possible de méconnaître, même dans ces circonstances fâcheuses, le pouvoir tutélaire de la vaccine. Ce n'est pas pourtant que vos commissaires veuillent lui prêter la faculté de modifier la maladie, de lui imprimer un caractère particulier, comme on l'a dit, les exemples nombreux des varioloïdes survenus chez des individus qui n'avaient éprouvé ni la variole, ni la vaccine, démentiraient cette assertion; mais ils pensent que les sujets vaccinés se trouvent placés par la vaccination même dans des conditions telles, qu'ils échappent presque toujours à l'action funeste de la contagion, tout en conservant l'aptitude à en ressentir, dans quelques cas très-rares, une légère atteinte. Si cette opinion avait besoin d'être justifiée, elle le serait par l'observation, faite mille fois durant les épidémies de fièvre jaune dans les climats chauds. Chacun sait que dans ces momens désastreux les blancs nouvellement arrivés sont les premières et les plus malheureuses victimes de l'épidémie, pendant que les personnes acclimatées, les indigènes, les nègres surtout, échappent en général à l'action des causes qui développent et entretiennent la maladie; et cependant il n'est pas rare alors que des fièvres rémittentes ou intermittentes bilieuses, développées chez eux, viennent montrer qu'ils ne sont point totalement à l'abri de l'épidémie régnante, et déceler le degré d'aptitude qu'ils conservent encore à en être affectés. Ainsi, pendant que les épidémies de fièvre jaune trouvent les sujets acclimatés seulement accessibles aux symptômes d'une fièvre rémittente ou intermittente bilieuse, les épidémies de variole ne trouvent les vaccinés accessibles qu'aux symptômes d'une éruption varioleuse ou varioloïde. . . . . .

» Ici se présentent plusieurs questions qui seront successivement résolues :

» 1°. Les vaccinations secondaires réussissent-elles aussi souvent que l'assurent les médecins qui proposent d'y avoir recours ? . . . . . .

» 2°. Les vaccinations réussissent-elles exclusivement dans quelqu'une des circonstances indiquées ? . . . . . .

» 3°. Enfin les succès prouvent-ils chez l'individu chez lequel on les obtient l'extinction de la faculté préservatrice, et le retour d'une aptitude nouvelle à contracter la variole ? .....

« Après de longs détails dans lesquels ils sont entrés, vos commissaires pourraient se dispenser de tirer des conclusions qui leur semblent naturellement découler de leur travail ; il est évident pour eux, et ils espèrent qu'il le sera de même pour vous, que rien jusqu'à présent n'a pu justifier les prétentions des médecins qui assurent que la vaccine a perdu de ses propriétés préservatrices ; cette opinion ne saurait être fondée sur les cas de variole survenus dans les rangs des individus précédemment bien vaccinés, parce que les faits, en les supposant tous bien observés, seraient encore dans une proportion infiniment petite avec le nombre de ces individus ; elle ne saurait être fondée non plus sur des succès obtenus par des vaccinations secondaires, parce que ces résultats inévitables, chez certaines constitutions, que ne peuvent prévenir ni l'inoculation de la vaccine, ni celle de la variole qui, d'ailleurs, doivent souvent se borner à une action locale, sont loin de prouver une aptitude à contracter la variole par le seul effet des miasmes qui lui sont propres.

» Vos commissaires pensent donc qu'il serait utile de rappeler aux personnes qui s'occupent de contre-épreuves, la remarque bien judicieuse et trop oubliée de l'immortel Jenner, et de les engager à moins rechercher des preuves d'inefficacité de la vaccine dans des essais quelquefois trompeurs que dans l'exposition immédiate des vaccinés aux causes ordinaires de contagion ; ils diront enfin que cette dernière attaque est une des plus dangereuses qui ait été dirigée contre la vaccine ; cette idée d'une faculté préservatrice, décroissant avec le temps, peut être avidement reçue par beaucoup d'esprits, parce qu'elle s'accorde avec ce qui se passe continuellement sous nos yeux, avec le spectacle journalier de l'action destructive des années sur nous-même, et sur tout ce qui nous entoure ; elle est dangereuse surtout parce qu'elle peut troubler gratuitement la sécurité des familles, et qu'en ne faisant plus de la vaccine qu'un préservatif peu sûr, temporaire, qu'il faudra renouveler à des époques encore indéterminées, elle augmenterait inévitablement l'indifférence déjà trop grande du peuple ; indiffé-

rence aussi fatale aux découvertes utiles que les préventions elles-mêmes.

» Vos commissaires ajouteront encore une dernière observation. M. Goldson ne prêtait à la vaccine qu'une faculté préservative de deux ou trois années ; M. Cailliot lui attribue cette propriété pendant dix ou douze, M. Boulu pendant quatorze ou quinze, M. Berlau pendant seize ou dix-huit, M. Geneuil pendant vingt ou vingt-cinq : l'assertion de chacun de ces médecins est appuyée sur des faits en apparence concluans. N'en est-ce pas assez, Messieurs, pour vous faire voir dans quelle mêlée d'opinions et de discussions se jeterait l'Académie, si elle donnait quelque suite aux propositions diverses de revaccination qui lui ont été adressées.

» Vos commissaires ne sauraient méconnaître pourtant les louables intentions qui ont dicté le travail de M. Geneuil. Ils proposent à l'Académie de remercier ce médecin de l'hommage qu'il lui en a fait.

» Des faits nombreux contenus dans ce rapport il est facile de conclure que les doutes qui se sont récemment élevés sur la faculté préservative de la vaccine ne sauraient être fondés sur les cas de variole survenus chez des individus précédemment bien vaccinés. En effet, de ces observations, les unes manquent de l'authenticité et de l'exactitude qui pourraient seules leur donner quelque valeur, et les autres, en fort petit nombre, démontrent seulement que la vaccine, en cela semblable à la variole même, ne préserve pas toujours et d'une manière irrévocable les personnes qui en ont une première fois éprouvé les effets. Il est évident enfin, qu'en faisant la plus grande des concessions, celle d'admettre comme authentiques et bien exactes toutes les observations de petite-vérole après vaccine qui sont parvenues à la connaissance de l'Académie ou du public, il suffirait de comparer ces rares accidens, d'une part, avec les innombrables cas de variole développée chez des personnes qui avaient négligé ou refusé l'inoculation salutaire du vaccin ; et, d'une autre part, avec le nombre immense de vaccinés qui existent et ont résisté à l'action funeste des épidémies passées, pour être convaincu que la vaccine est une des plus belles et

des plus utiles découvertes que l'homme ait jamais faites, et que ce précieux antidote conserve encore toute sa vertu. »

M. Ferrus a lu au nom de la commission des Eaux minérales un rapport sur des perfectionnemens apportés dans les divers établissemens, et il a rendu justice aux inspecteurs qui en sont chargés. La plupart de ces observations étant connus de tous les médecins, nous n'y insisterons pas davantage.

M. Pariset a lu l'éloge de Pinel, dont nous avons extrait la notice suivante.

Le secrétaire annuel a fait un rapport sur les mémoires envoyés pour obtenir le prix proposé en 1825 *sur l'Absorption*. Un travail du docteur Lippi aurait réuni tous les suffrages s'il fût arrivé plus tôt et qu'il n'eût point été imprimé. Aucun autre mémoire n'a été jugé digne de recevoir le prix.

L'Académie propose pour sujet d'un prix de 1000 fr., qui sera décerné dans la séance publique de 1829, la question suivante :

« *Constater par des expériences et des observations les effets* » *des moyens mécaniques propres à empêcher l'absorption des* » *substances délétères en général, et plus particulièrement du* » *virus rabique.* »

Les mémoires devront être envoyés d'après les formes ordinaires, au bureau de l'Académie, rue de Poitiers, n°. 8, avant le 1er février 1829.

NOTICE HISTORIQUE SUR PINEL (1).

Philippe Pinel naquit le 11 avril 1745, à Saint-Paul, village peu distant de la ville de Castres, et compris aujourd'hui dans le département du Tarn. Son père exerçait la médecine et la chirurgie ; sa mère était un modèle de piété ; ils avaient une nombreuse famille et une très-médiocre fortune. Ils envoyèrent d'abord leur fils au collége de Lavaur. C'est là que Pinel fit ses premières études ; et comme on le destinait à l'église, il

(1) Cette Notice est extraite de l'éloge prononcé à la séance publique le 1er mai 1827.

se rendit aux écoles de Toulouse. Il y suivit un cours de philosophie sous un professeur qui le rendit fort habile dans les mathématiques. Il voulut s'attacher à la théologie, mais sa vocation l'appelait ailleurs. De l'aveu de son père il quitta l'université, s'affranchit de toute dépendance en donnant des leçons de calcul et de philosophie; concourut pour les jeux floraux, et remporta la couronne; prit à ses frais tous ses degrés en médecine; fut pendant quelques années choisi pour suppléant par un de ses professeurs; et finalement, le 22 décembre 1773, après avoir subi glorieusement les épreuves nécessaires, il fut honoré du titre de docteur.

Pinel se trouvait alors dans sa vingt-neuvième année, et sa situation n'était pas brillante. Il avait perdu son père, et ne pouvait rien attendre de sa famille; les légers profits de l'enseignement lui rendaient à peine le présent tolérable, et lui faisaient redouter l'avenir. L'espoir d'une meilleure destinée, et surtout le désir d'augmenter ses connaissances, lui firent entreprendre le voyage de Montpellier. Il s'y rendit en 1776. L'École de cette ville célèbre était alors dans toute sa gloire; elle n'avait plus, à la vérité, ni Fizes, ni Sauvages; mais les lumières de Barthez, mais le savoir et l'éloquence de Lamure, de Le Roi, de Venel, de Gouan, dans les chaires publiques; mais les talens de Vigarous, de Chaptal, de Fouquet, dans la pratique particulière, jetaient sur Montpellier un éclat qui se réfléchissait sur l'Europe et éclipsait toutes les écoles du monde civilisé. A peine réfugiée dans cette Cos nouvelle, Pinel y trouva un asile et des appuis. . . . . .

A l'exemple de Chirac, de Barthez et de tant d'autres, Pinel se passionna pour le bel ouvrage de Borelli, *sur la mécanique des animaux*; il en fit une étude profonde, afin d'en appliquer plus directement les principes aux mouvemens que l'homme exécute. Ce travail important comprenait deux parties, l'une relative aux mouvemens partiels des extrémités, l'autre aux mouvemens de la totalité ou d'ensemble. La première, terminée dès 1777, fut communiquée par l'auteur à la Société royale de Montpellier. La seconde, achevée seulement quelques années après, était réservée pour l'Académie des Sciences de Paris. Aucune des deux n'est devenue publique. Il est permis de croire que les articles de zoologie,

d'anatomie comparée, et même de chirurgie, que Pinel publia plus tard dans des recueils périodiques, n'en sont que des fragmens, et que ce sont là malheureusement les seules parties de son travail sur le Traité de Borelli, qui soient venus jusqu'à nous.

Quelle que fût sa modestie et même sa timidité naturelle, et quelque raison qu'il eût de se plaire à Montpellier, cependant un secret sentiment de ses forces avertissait Pinel qu'il était digne de figurer sur un plus grand théâtre. Il avait les yeux tournés vers la capitale; et dès l'année 1778 il s'y rendit, accompagné d'un de ses compatriotes, qui tenait de la nature l'heureux don de charmer les hommes par des compositions légères, tendres, pathétiques, où semblait respirer la grâce et la sensibilité de Grétry. Dalayrac fit avec Pinel le voyage de Paris. Ils y venaient tenter la fortune sur la foi de leurs talens, tandis que cette fortune leur ménageait, pour se jouer d'eux, l'épreuve la moins encourageante. Ils arrivaient pleins d'espérance; mais comme ils voyageaient sans passeport, en mettant le pied dans cette ville, qu'ils devaient un jour instruire et charmer, les deux amis furent arrêtés, et tenus quelques momens au secret. Après cette petite aventure, qui dit assez quelle était la modestie de leur équipage, Pinel songea à se faire des moyens de vivre. Il avait heureusement pour lui la ressource qu'avait eue Boerhaave, la géométrie. On l'avait recommandé à un grand géomètre de la capitale, à M. Cousin, qui, frappé de son génie pour les mathématiques, s'empressa de lui chercher des élèves pour l'artillerie et le génie. Pinel n'en accepta que deux; le prix qu'il en recevait devait suffire au strict nécessaire, et lui laisser du temps pour des travaux d'un autre genre. Le hasard lui avait donné pour logement une très-petite chambre vis-à-vis de celle qu'occupait un jeune homme, qui, comme lui, cultivait les sciences avec une ardeur infatigable; c'était M. Desfontaines, à qui ses voyages, ses écrits, ses leçons pleines de candeur, l'aimable douceur et l'honnêteté de son caractère ont concilié le respect universel. M. Desfontaines et M. Pinel ne se connaissaient pas, mais ils se voyaient l'un l'autre chaque jour, et à toute heure, appliqués à l'étude; et cette vue leur inspira l'un pour l'autre un penchant qui les rapprocha bientôt, et devint une de ces amitiés rares, dont le temps

fait comme une seconde vie nécessaire à la première. Cette liaison en produisit d'autres. Pinel fit connaissance avec Roussel et Cabanis : Roussel dont le pinceau tendre et délicat fit admirer ses esquisses, même après les tableaux sublimes ou plus travaillés de Rousseau et de Thomas ; Cabanis, qui rapprochant les phénomènes de notre sensibilité intérieure et extérieure, et les suivant dans les effets de leur mutuelle influence, a jeté le premier les vrais fondemens de la philosophie humaine. Roussel et Cabanis faisaient partie de la société qui se réunissait chez madame Helvétius. Pinel y fut admis sous leurs auspices ; il était reçu dans ces assemblées où régnait, avec une aimable liberté, cette fleur de politesse et d'esprit dont nous n'avons plus que le souvenir, et qui servait d'ornement à la raison. A mesure que ses relations s'étendaient, Pinel voyait se multiplier les occasions de mettre à profit toutes ses richesses intellectuelles. Il écrivait pour le *Journal de Paris* des articles variés de médecine, de physique, de philosophie morale et d'économie. La *Gazette de Santé* lui fut confiée, et pendant plusieurs années ce recueil a prospéré dans ses mains. On y remarquait surtout d'excellens morceaux d'hygiène, qu'il y consignait de temps à autre ; car l'hygiène était toujours son étude favorite. Dans sa critique sur les ouvrages dont il rendait compte, il laissait percer parfois une pointe de malice qui prouve qu'il aurait eu du succès dans la satire, s'il n'eût été retenu par sa sagesse et sa bonté. De 1754 à 1779, on avait publié en 13 volumes in-4°. l'extrait de tous les recueils mis au jour par les corps savans de l'Europe, depuis l'époque de leur institution. Cet extrait général n'avait pas été continué, quoiqu'il méritât de l'être, et celui des *Transactions philosophiques* en particulier s'arrêtait à l'année 1694. C'était une lacune qu'il importait de remplir. Un abrégé des *Transactions* avait été publié en Angleterre. On entreprit de le traduire en France ; et cette traduction parut de 1789 à 1791. Sur les quatorze volumes dont elle se compose, le laborieux Pinel en traduisit trois. . . . . .

Pinel, satisfait du présent, plein de sécurité, ou, si l'on veut, d'insouciance pour l'avenir, Pinel ne songeait point à se faire une clientelle ; et bien qu'il suivît la pratique des hôpitaux, il se refusait aux occasions de voir et de traiter des malades. Ce-

pendant il eut en 1783 la douleur de perdre un jeune homme qu'il chérissait, et à qui des études opiniâtres et une sobriété excessive avaient ôté la raison. Cet infortuné, de retour dans sa famille, était devenu furieux. Un soir il s'échappa de la maison de son père pour se jeter dans des bois voisins, où il fut dévoré par des loups. Le jour suivant, on ne retrouva de lui que quelques lambeaux déchirés, et près d'eux un exemplaire du *Phédon* tout couvert de sang. Pinel fut singulièrement frappé d'une si cruelle catastrophe. Il est probable que ce fut cet événement qui tourna ses idées vers l'étude d'un genre de maladie si bizarre, si effrayant, et si mal connu jusques-là. C'est en effet vers ce temps qu'il devint le médecin d'une maison où l'on traitait les aliénés. Selon ce qu'en rapporte Pinel dans ses manuscrits, cette maison était disposée à souhait, dans une situation riante, embellie de jardins et de promenades, où l'on respirait un air pur, et où tout portait à l'âme des impressions de paix et de sérénité. Le chef de cet établissement, M. Belhomme, en avait banni la contrainte et les tortures, usitées presque partout ailleurs contre les fureurs si dignes de pitié qui caractérisent la folie. On laissait aux malades paisibles toute la plénitude de leur liberté naturelle. On n'employait la répression que contre la violence insensée et dangereuse; mais on l'employait avec une telle mesure, que l'équité du malade, loin d'en être offensée, y cédait par un secret assentiment: car, chose admirable! au milieu des plus grands tumultes de l'âme, jamais l'équité ne meurt. C'est une intelligence que le médecin doit toujours se ménager dans la conscience de l'aliéné, et qui tôt ou tard lui ouvrira la place. Des procédés si humains et si médicaux étaient trop dans les idées de Pinel pour qu'il n'en sentît pas l'excellence; au lieu de les combattre, il les eût prescrits: et c'est dans l'esprit de cette méthode, alors si nouvelle, mais à laquelle il a depuis attaché tout le poids de sa propre autorité, qu'il traita les aliénations pendant près de six ans. . . . . .

Qui le dirait? mille obstacles s'élevèrent contre Pinel. Quoiqu'il eût pour lui l'expérience, la méthode qu'il voulait détruire s'autorisait pour se perpétuer du mal qu'elle faisait elle-même; car c'est ainsi que raisonne la cruauté, dit Montesquieu. Mais enfin l'administration comprit que le traitement de l'alié-

hation veut plus que tout autre une grande unité dans les vues, de même qu'il veut une grande variété dans les moyens. On le retire de l'Hôtel-Dieu pour le remettre tout entier dans les mains de Pinel; et désormais, secondé par l'auxiliaire de son choix, le fidèle Pussin, Pinel écartant de lui comme de vaines ombres les résistances de l'habitude et les mensonges de l'intérêt, parvint à substituer l'ordre à la confusion, la règle aux caprices et les saints devoirs de l'humanité aux honteux excès de la barbarie. Cet esprit de réforme s'est maintenu jusqu'au moment où je parle: heureuse tradition conservée par M. Esquirol, et suivie par l'administration, qui l'a étendue jusqu'aux moindres détails; d'où il est arrivé qu'aujourd'hui la Salpétrière a pris l'un des premiers rangs parmi les asiles consacrés au malheur. Mais la science y a surtout profité. Les maladies, mieux rangées, y ont été, comme à Bicêtre, mieux observées, mieux connues, mieux décrites. Après plusieurs esquisses, communiquées à des sociétés savantes, et comprises dans le recueil de la Société d'Emulation, Pinel publia en 1801 les résultats de ses laborieuses études; et ce premier travail, refondu et retouché par l'auteur, reparut en 1809 sous le titre suivant: *Traité médico-philosophique sur l'Aliénation mentale.* Cet ouvrage, succédant à un autre ouvrage d'un ordre plus élevé, dont il sera question tout à l'heure, mit en quelque sorte le sceau à la célébrité de Pinel; c'est qu'en effet cet écrit sur l'aliénation porte plus sensiblement le cachet de l'originalité. Pinel y pénètre plus profondément que ses prédécesseurs dans la nature intime de la manie aiguë. Il apprend à la considérer comme un acte du principe vivant, qui doit changer l'organisation; acte que l'art peut retarder, troubler, pervertir par une médication téméraire, mais dont il ne doit jamais que modérer l'énergie, afin que la manie prenne son développement naturel et marche en liberté vers sa solution. Des contre-temps de remèdes, ou des obstacles spontanés la précipitent trop souvent vers des issues malheureuses qui, après en avoir déconcerté le plan primitif, tantôt la laissent reparaître sous la même apparence, tantôt la dénaturent, et la perpétuent sous une apparence nouvelle et désormais immuable. A l'égard des formes diverses que revêt l'aliénation, Pinel les rapporte à quatre formes principales: manie, mélancolie,

démence, idiotisme. Cette division est grande : elle comprend sans contredit les masses principales ; mais elle ne suffit pas, et quelque clarté qu'elle porte dans l'étude d'une maladie si variée, il est aujourd'hui reconnu qu'un tel cadre ne saurait embrasser toutes les altérations, même simples, et à plus forte raison composées, auxquelles se prête, avec une facilité si affligeante, ce qu'il y a de moral et d'intellectuel dans nous-même; je veux dire nos sentimens, nos idées, nos volontés, et ce qu'il n'est pas permis d'en distraire, nos mouvemens ou nos actions extérieures. . . . . .

Quoi qu'il en soit de ces remarques, le livre de Pinel sera toujours d'un prix infini, par les faits, la méthode et les vices qu'il expose ; par les leçons de morale que peuvent y puiser les pères, les mères, les instituteurs, chargés surtout de cultiver la raison des jeunes sujets qu'ils élèvent : car la raison est elle-même une source de sentimens élevés et sociaux, d'habitudes régulières et modérées, et la plus noble partie de nous-mêmes, notre âme, n'a pas de plus sûre garantie contre ses propres égaremens. Ajoutons-y cette vérité d'expérience que Pinel a si solidement établie, savoir, que pour l'aliéné la bonté est le plus pénétrant des remèdes, et la justice la plus auguste des autorités. Et cette double vertu, Pinel ne veut pas qu'on la borne seulement aux rapports journaliers et directs avec les malades, il veut encore que dans tout ce qui les environne, les touche ou les intéresse, ils en sentent la présence, ils en entendent le langage. Aussi, de tout ce qui peut entrer dans un établissement formé pour eux, n'est-il rien que l'attentive humanité de Pinel n'ait indiqué dans son livre, rien qu'il n'enseigne à prévoir et à régler par avance. Ce livre serait à-la-fois le manuel des médecins et des administrateurs. Puisse sa touchante sollicitude lui survivre! puisse le bienfait dont il a donné l'exemple s'étendre et se perpétuer par ses conseils !

Il est temps de tourner les yeux vers l'époque la plus importante de la vie de Pinel. . . . . .

Les arrangemens systématiques des maladies se multipliaient, et on les avait crus impossibles ; mais ils ne se multipliaient que pour se contredire : les principes en étaient incertains, les théories obscures, les matériaux mal choisis ou mal distribués. Suivre de

tels guides ou les concilier, était également impraticable. Pour sortir de cette difficulté, pire que la première, Pinel comprit à la fin qu'il n'avait de ressource qu'en lui-même, et que, loin de s'asservir à autrui, il devait, par ses propres lumières, créer entre les maladies un système, un arrangement, un ordre qui fût le sien, ordre fondé sur des rapports plus constans et plus uniformes, où il aurait puisé pour ses leçons plus de rectitude, d'évidence et de fermeté; car on explique toujours mieux les idées que l'on se fait que les idées que l'on emprunte. Telle fut l'origine de l'ouvrage qui répandit au loin la renommée de Pinel, et qui dans le cours de 1798 parut en deux volumes, sous le titre de : *Nosographie philosophique, ou Méthode de l'analyse appliquée à la médecine.* Avant que j'ose m'expliquer sur cet ouvrage, que l'on me permette quelques remarques sur ce qu'on appelle nosologie et nosographie. . . . . .

Telle est donc la déplorable condition de la médecine, qu'elle ne peut aller au réel des maladies que par les symptômes, et que les symptômes sont pour l'y conduire des guides trop peu fidèles : d'où l'on voit que, soit qu'elle les consulte, soit qu'elle les néglige, elle se trouve dans l'alternative ou de se tromper sur les causes, ou de les ignorer complètement; et trop souvent, à ce compte, tout serait de hasard dans le traitement et la guérison.

Pour échapper à ces difficultés, l'art a fait tout ce qu'il pouvait faire : et c'est ici qu'il faut admirer les ressources d'esprit que Pinel a déployées dans sa *Nosographie*. Voici, ce me semble, sur quels principes il a raisonné.

Il est de la nature des maladies d'être simples ou compliquées; mais les maladies compliquées ne peuvent être connues que lorsque les maladies simples dont elles se composent sont connues elles-mêmes. De là, Pinel a conclu que les maladies devaient être prises d'abord individuellement, pour ainsi dire, et décrites dans leur plus grand état de simplicité. Pour les peindre dans cet état, il en a cherché les modèles soit dans sa propre expérience, soit dans les observateurs les plus dignes de foi.

En second lieu, les maladies simples ont des caractères invariables tirés de leurs symptômes, de leur siége, de leur type, de leur durée. Ces caractères ont sans doute des valeurs très-

différentes. Ceux que fournissent les symptômes étant les caractères nécessaires, sont aussi les caractères régulateurs : seuls, ils servent à former les classes; tandis qu'associés diversement aux caractères tirés ou du siége, ou du type, ou de la durée, ou de quelque circonstance éventuelle, telle que la présence d'un corps étranger dans l'économie, ils concourent à former les ordres, les genres, les espèces, ainsi que leurs sous-divisions ou leurs annexes. De même que, par les relations de chaque maladie avec sa cause, ou propre ou commune, et par les diverses combinaisons des espèces, Pinel indique, plutôt qu'il ne décrit, et les complications et les variétés ou de degrés ou de sympathie que peuvent affecter ces espèces. De cet art si savant d'enchaîner les choses est résulté l'ensemble nosologique le plus complet peut-être, le plus clair, et le plus harmonieusement ajusté qu'eût jusque-là possédé la littérature médicale.

Mais si Pinel n'a décrit, dans sa *Nosographie*, que les maladies simples et n'a qu'effleuré les complications, ne s'ensuit il pas que son ouvrage est uniquement composé de monographies? Oui, sans doute. C'est qu'en effet, dans toute nosologie, il faut ou raisonner ou peindre; or, peindre est plus que raisonner; de sorte que le meilleur système en ce genre se réduit à n'être décidément qu'une galerie de tableaux ou de portraits de maladies que l'on rapproche et que l'on groupe, selon qu'ils s'appellent, en quelque sorte, par leur ressemblance, ou si l'on veut par un air de famille. Le principal et peut-être l'unique mérite de ces tableaux est une extrême fidélité, et ce mérite est précisément celui qui recommandera toujours le pinceau de Pinel, soit qu'il ait représenté les objets d'après nature, soit que pour ceux dont il n'avait pas les exemplaires sous les yeux, il en ait puisé le dessin et le coloris dans les observations les plus authentiques, sorte de choix où il était conduit par le goût le plus pur et le plus sévère, et par ce tact médical qui a quelque chose de la divination. A ce mérite si rare, Pinel en joint un autre, c'est que, dans la longue série de ses tableaux, vous passez du premier au second, du second au troisième, ainsi de suite, à travers les classes, les ordres, les genres, les espèces, par les transitions les mieux ménagées; point de contraste brusque, point de choc, point de confusion; tout est gradations,

nuances, continuité, par conséquent tout est lumière....

Du reste, la nosographie n'avait point à son origine cette perfection d'ensemble, de détails et même de nomenclature qu'elle présente aujourd'hui. Les éditions de cet ouvrage se sont succédé rapidement, il est vrai; mais dans l'intervalle de l'un à l'autre le sage Pinel mettait à profit les remarques qui lui étaient communiquées, et lorsqu'il les trouvait judicieuses, il les adoptait pour l'édition subséquente avec une docilité qu'il tenait de sa modestie et de sa bonne foi. L'amélioration la plus sensible est celle qu'offrit la cinquième édition en 1813....

A mesure que la nosographie se parait de ses heureux changemens, la nosographie se répandait de plus en plus dans l'Europe et au-delà des mers; et pendant qu'on la traduisait presque partout, la première impression qu'elle avait produite en France devenait de jour en jour plus profonde; elle était vive surtout dans l'École de Paris. Semblables à des hommes qui, plongés dans d'épaisses ténèbres, se précipitent, pour en sortir, vers une lumière soudaine, les élèves n'avaient plus d'autres guides pour leurs études; charmés de cette clarté qui semblait leur ouvrir les yeux, de cette simplicité qui les conduisait comme par la main vers les plus importantes vérités pratiques. Une foule d'élèves distingués, pleins d'admiration pour le livre et de vénération pour l'auteur, vinrent lui demander ses leçons au lit des malades. Pinel céda à leur empressement; il fit une clinique. Chaque maladie était étudiée sous leurs yeux, analysée, caractérisée par le maître. L'observation en était recueillie avec sincérité; et ce travail, après quelques années, produisit le nouvel ouvrage qui parut en 1802 sous le titre de *Médecine clinique*, ouvrage où les maladies s'étaient rangées comme d'elles-mêmes dans l'ordre prescrit par la nosographie: cette clinique était donc à la lettre la nosographie en action. Elle prouvait que ce que Pinel avait dit, il le pouvait faire; et si cette exacte conformité entre l'acte et le précepte n'était pas la meilleure apologie de l'un et de l'autre, on la trouverait d'une part, dans l'appendice de la nosographie sur l'art d'étudier et d'observer, et de l'autre, dans les excellentes remarques qui terminent le *Traité de Clinique*, touchant l'influence des localités, des saisons, du régime, et avant tout, du traitement, sur

les maladies. Quelles vues profondes sur la marche des fièvres aiguës! sur celle des fièvres intermittentes! sur le danger de leur suppression prématurée! sur la juste mesure de la saignée, même dans les grandes inflammations intérieures; dans ces phlegmasies dont l'art doit sans doute modérer la véhémence, mais qu'il est tenu de réputer comme de véritables drames, qui, pour se développer et se résoudre, sont assujettis à des lois que j'ose appeler divines, et qu'on ne viole point sans être sacrilège. Ces lois sont comme une poétique hors de laquelle le médecin n'est lui-même qu'une maladie de plus pour le malade.

La multitude et la solidité de ses écrits, le nombre et les talens de ses élèves, le sentiment qui les attachait à sa personne et à sa doctrine, tout concourut à former au sein même de l'École de Paris ce que l'on appela dans le temps l'école de Pinel, par opposition avec l'école de la Charité, dont le chef, ou plutôt le maître, était Corvisart. Ni Corvisart ni Pinel ne songeaient à cette rivalité indigne de leur noble caractère. Pinel ne souffrait pas qu'on osât devant lui murmurer une parole contre Corvisart. Corvisart réprimait de toute la hauteur de sa sévérité l'ombre d'une insinuation contre Pinel, Pinel qu'il tint à honneur de placer parmi les médecins du chef de l'état. Mais ils étaient l'un et l'autre les idoles de leurs élèves; l'un et l'autre égaux peut-être par le génie, avec cette différence que dans Corvisart l'instinct suppléait à l'étude; dans Pinel, l'étude à l'instinct; on voit dans l'un tout ce que peut la nature; dans l'autre, tout ce que peut l'art; des deux côtés, sagacité presque égale. A l'aspect d'un cadavre, Corvisart s'écrie que le sujet est mort d'indigestion; à l'aspect d'un prétendu phthisique, Pinel juge que le mal est dans l'abdomen; tous deux ont raison; mais Corvisart devine, Pinel conclut; l'un conduit par ses sens, l'autre par ses inductions: tous deux touchent le but avec la même sûreté et presque la même promptitude. Témoins des soudaines inspirations de Corvisart et des subtiles révélations de Pinel, ces deux partis faisaient éclater pour l'objet de leur culte une ardeur également passionnée; et le public indécis, n'écoutant que son admiration sans écouter leur enthousiasme, ne fesait pas pencher la balance. Le seul homme peut-être qui se montrât partial contre Pinel, c'était Pinel lui-même, qui,

dans l'occasion, se plaisait à fléchir sous l'ascendant de Corvisart. C'est qu'en effet Corvisart avait dans le caractère un nerf qui le portait partout au premier rang. Lorsque plus tard la question des prix décennaux fut agitée, les mêmes motifs ramenèrent la même rivalité. On oublia l'anatomie du vénérable Portal, anatomie si estimée des connaisseurs, et si riche en observations et en faits pathologiques; on l'oublia, pour ne mettre en parallèle que le *Traité des maladies du cœur* et la *Nosographie philosophique*. On sait le reste; et celui qui prononce ces paroles a déjà eu l'honneur d'en entretenir l'Académie. Hallé était arbitre et n'osa décider; et peut-être que l'Académie elle-même, érigée en tribunal pour juger une cause si délicate, eût manifesté la même estime par la même retenue. Les productions de l'esprit ont sans doute des valeurs fort inégales, mais comment les mesurer? Et si ce sont des hommes supérieurs que vous comparez entre eux, comment sacrifier celui-ci à celui-là? Le talent est une chose sacrée; l'exclure ou l'avilir par des préférences est une profanation. J'en attesterais ici leur mémoire. Corvisart était trop généreux, Pinel trop modeste, et tous les deux trop justes pour vouloir l'emporter l'un sur l'autre. . . . . .

Un homme qui avait une juste célébrité, mais qu'une soif de petite renommée rendait extravagant, rencontre Pinel, et lui dit : « Je prépare une nouvelle édition de mon *Dictionnaire des athées*. J'y réserve cette fois pour vous un article dont vous serez content. » « Et moi, réplique Pinel, » je vais donner une nouvelle édition de mon *Traité sur la folie*. Comptez que vous y serez mis à votre place, dans un » article que j'accommode tout exprès, et qui vous fera grand » honneur. » L'auteur du dictionnaire ne songea plus à qualifier Pinel d'un brevet d'athée. . . . . .

Une âme si simple et si expansive pouvait-elle se fermer à la justice? pouvait-elle se nourrir du fiel de l'intérêt, de la médisance et de l'envie? Son temps, ses conseils, ses moindres vues sur les points douteux et mal éclaircis de la médecine, il les tenait à la disposition de tout homme laborieux et de bonne foi. Il encourageait, il dirigeait Schwilgué dans ses efforts pour simplifier la matière médicale, et il lui en laissait tout l'honneur.

Dans les articles qu'il écrivit pour le premier *Dictionnaire de Médecine*, articles dont il serait superflu d'entretenir l'Académie, il aimait à joindre à son nom celui de ses élèves devenus ses amis. Quelques traits épars de Selle l'ont pu conduire à classer les phlegmasies comme il l'a fait ; mais ce qu'on ne saurait nier, c'est que Pinel a le premier donné le modèle de cette classification fondée sur le caractère de l'affection organique. « Ce caractère étant varié, dit très-bien M. Husson dans sa *Notice sur Bichat*, Pinel en a conclu que la structure des parties membraneuses n'était pas identique. » Cette vue profonde, Pinel l'avait dès 1792 ; et lorsqu'elle se trouva confirmée en 1800, par le beau travail de Bichat sur les membranes, avec quelle effusion de cœur il applaudit à ce premier essai du génie! Pinel avait tiré la conclusion avant que Bichat n'eût donné les prémisses : mais Pinel songeait-il à se prévaloir de cette priorité? il ne l'a rappelée dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* que parce qu'on s'appliquait à la faire tomber dans l'oubli. . . . . .

Pinel était membre de la Légion d'Honneur, membre de l'Institut, médecin en chef de l'hospice de la Salpétrière, professeur de la première École, et ensuite de la Faculté de Médecine de Paris. Lorsque cette Faculté fut réformée en 1822, Pinel ne conserva que le titre de professeur honoraire. Cette exclusion n'était point une disgrâce ; il n'en murmura point : il demanda seulement si le sort de la médecine était assuré. L'auguste fondateur de notre Académie l'avait nommé parmi nos membres honoraires. S. A. R. Mgr. le Dauphin vint en 1818 visiter l'hospice de la Salpétrière, le lendemain Pinel reçut le grand cordon de l'Ordre de St.-Michel. Pinel était d'une petite taille, d'une physionomie vive, d'une humeur impatiente, d'une constitution singulièrement vigoureuse. Comme il était idolâtre du talent de Rousseau, on raconte qu'en 1778, étant allé avec M. Chaptal visiter la cendre de ce grand écrivain, il passa cinq jours et cinq nuits sans dormir, ne prenant de repos que pour prendre quelques alimens, et que, de retour à Paris, loin de céder à la fatigue, il alla donner ses leçons avec la même facilité qu'à l'ordinaire. En 1823, il eut une première attaque d'apoplexie. A peine convalescent, bien que faible et chancelant, il voulut encore visiter les malades. Mais bientôt il ne put vivre

que pour la retraite. Enfin, malgré les soins éclairés de ses nombreux élèves, qui sont aujourd'hui l'honneur de la médecine, et qui se pressaient autour de son lit de mort, une dernière attaque l'enleva le 26 octobre 1826. Si sa perte a été ressentie par les sciences, elle l'a été surtout par sa famille, et ce qui est la même chose, par cette foule d'infortunés dont il était le père et le consolateur. . . . . .

E. Pariset.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire *sur le Diagnostic des affections aiguës et chroniques des organes thoraciques, couronné par la Société de Médecine de Louvain*, par Elie Gintrac, docteur en médecine. Un vol. in-8°. 1826.

Il serait difficile de contester les progrès que la médecine a faits depuis la fin du siècle dernier ; et s'il était possible d'élever à ce sujet quelques doutes, il suffirait, pour les dissiper, d'examiner ce qui a été publié de nos jours sur les maladies de la poitrine et du cerveau.

Pénétré de cette vérité, la société médicale de Louvain pensa que le temps était arrivé de réunir, dans un cadre étroit, toutes les acquisitions que la médecine venait de faire sur les maladies des organes thoraciques : à cet effet, elle proposa pour sujet de prix le diagnostic de ces affections. M. Gintrac est entré en lice et a obtenu le prix.

L'auteur du travail que nous annonçons commence par tracer quelques considérations générales sur les bases qui doivent servir à établir le diagnostic des maladies de la poitrine, puis il examine successivement les signes à l'aide desquels on peut reconnaître chacune de ces maladies ; et à cet effet, il passe tour-à-tour en revue les sources d'où ces signes se déduisent, telles que la conformation du thorax, l'observation des phénomènes de la respiration et de la circulation, la succussion, la percussion, l'auscultation médiate, etc. Déjà un ouvrage du même genre avait été publié en 1825 par M. Martinet, ouvrage (1) dans lequel ce médecin non-seulement avait traité du

(1) *Manuel de Clinique Médicale*, par L. Martinet, chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu, 2e. édition, 1826. Chez Gabon.

diagnostic des maladies thoraciques, mais encore des maladies de l'encéphale, des viscères abdominaux, des membres, etc.

Le Livre de M. Gintrac est écrit avec beaucoup de méthode; il dénote un homme qui joint à une longue étude de l'observation une connaissance exacte de ce qu'ont fait les autres; mérite assez rare aujourd'hui, et, pour le dire en passant, dont les étrangers sont moins dépourvus que nos compatriotes.

MÉMOIRES *de la Société Médicale d'Emulation de Paris*, tom IX°., avec deux planches. Un vol. in-8°. Paris, 1826, chez Baillière. Prix, 8 fr.

La Société Médicale d'Emulation a publié, dès sa formation, des mémoires qui sont encore recherchés, tant à cause des découvertes qu'ils renferment que par rapport aux auteurs qui y ont marqué leurs premiers succès. Un bulletin des travaux de la Société succéda à ces premières publications, et maintenant les membres ont repris l'ancienne forme en réunissant des mémoires choisis pour en composer un volume, qui est certainement digne des premiers. Nous ne pouvons que mentionner ici les principaux travaux qui y sont contenus. M. Boisseau a fait comme l'introduction de l'ancienne à la nouvelle série en marquant la direction actuelle des recherches et de la pratique médicale. MM. Dutrochet et Geoffroy-Saint-Hilaire ont éclairé divers points du développement de l'œuf du fœtus et de la formation d'une nouvelle monstruosité. MM. Ribes, Bouillaud, Bricheteau ont inséré divers mémoires d'anatomie pathologique fort intéressans. Les observations de M. Andral fils, sur la péricardite aiguë, se font remarquer par beaucoup de justesse et de jugement.

Nous avons distingué un mémoire assez étendu de M. Vaquié, qui a pour titre : *Considérations cliniques et pathologiques sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la péripneumonie et du rhumatisme.* L'auteur a recueilli les divers faits qui avaient été publiés soit en Italie soit en France, et en a discuté les conséquences pratiques d'après la théorie de l'irritation. On juge que ces essais de thérapeutique ont été déclarés dangereux, et qu'en dépit de l'expérience M. Vacquié a annoncé l'invasion d'une gastro-entérite, maladie beaucoup plus dangereuse et qui sert de révulsion aux irritations pulmonaires et rhumatiques. Telle est l'explication adoptée par les nouveaux partisans de la doctrine physiologique.

Ce volume est terminé par des observations intéressantes sur le tétanos, le phosphore, etc. En un mot, les divers mémoires que les membres de la Société Médicale d'Emulation ont insérés présentent beaucoup d'utilité tant à cause des nouvelles recherches dont ils sont l'objet, que par les réflexions qui les accompagnent : il serait à désirer que toutes les Sociétés savantes publiassent d'aussi bons travaux.

MÉMOIRE *sur un nouveau procédé pour l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses ;* par M. J. HATIN, docteur en médecine, etc.; broch. in-8°. Paris, 1827. Prix, 1 fr.

L'auteur n'a point encore appliqué ce procédé sur le vivant, tandis que M. Lisfranc, long-temps avant que M. Hatin publiât ce mémoire, avait fait cette opération sur une femme enceinte, qui a très-heureusement accouché. Le seul mérite de M. Hatin est donc de présenter quelques nouveaux instrumens qui pourront être utiles aux praticiens. Voici, d'après l'auteur, les avantages qu'ils présentent : 1°. La forme du *speculum* adopté permet d'obtenir une dilatation régulière, et toujours aussi considérable qu'on le juge nécessaire : de là, une grande facilité pour la manœuvre de l'opération. 2°. L'instrument qui fixe la matrice prenant appui dans l'intérieur même de sa cavité, et conséquemment sur des parties saines, on évitera des douleurs à la malade, et on se mettra à l'abri de ces écoulemens de sang plus ou moins considérables qui gênent l'opération en masquant les parties. 3°. L'instrument qui fixe la matrice passant par le milieu de l'organe et par celui de l'utérotome, la section du col sera perpendiculaire, et on ne sera plus exposé à ne couper qu'une partie de sa circonférence, lorsqu'on devait l'emporter toute entière. Cet accident arrive souvent lorsqu'on se sert des pinces de Museux, et qu'on saisit le col inégalement. Dans ces cas, en effet, on ne rend saillante et on ne coupe que la partie qu'on a saisie, les autres fuyant par l'espèce de bascule qu'éprouve la matrice lorsqu'on vient à tirer sur elle. 4°. La section du col pouvant être opérée dans l'intérieur du *speculum*, on évitera aux femmes les douleurs quelquefois très-vives que causent les tractions qu'on est obligé d'exercer pour attirer la matrice au niveau de la vulve. Ces tractions n'étant plus nécessaires, on sera désormais à l'abri de ces déchirures qui arrivaient si souvent lorsque le col étant ramolli et devenu friable, on opérait sur lui les moindres tractions : ces déchirures obligeaient à saisir la matrice une seconde et une troisième fois, et dans quelques cas on était obligé de renoncer à l'amputation pour avoir recours à l'application des caustiques, moyen qui offre bien moins de chances de succès. 5°. En pratiquant la section du col dans l'intérieur du *speculum*, on ne sera plus exposé à blesser le vagin, non plus que le rectum : il existe des exemples de ces funestes lésions. 6°. En pratiquant la section dans le *speculum*, on verra toujours parfaitement les limites du mal et l'endroit où doit porter la section. 7°. En amputant avec l'*utérotome*, on emportera toujours complètement et d'un seul coup toute la partie malade. Voilà à-peu-près les conclusions de l'auteur, c'est maintenant à l'expérience à confirmer les avantages qu'il annonce. ((AM. D.)

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Second Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1827.

A.

Académie royale de Médecine. (Séances de l'), p. 163, 313, 512.
Althéine (sur l'), p. 509.
Ammoniaque (carbonate d') contre les épanchemens de lait, p. 146.
— dans plusieurs minéraux, p. 156.
Amputation dans l'articulation carpo-métacarpienne, par M. *Gensoul*, p. 183.
— du pied, p. 505.
Anatomiques (préparations), p. 322.
Anévrysme poplité, p. 291.
Angelot. Observations sur l'emploi du chlorure de chaux dans les ulcérations de la bouche, p. 49.
Audouard. (Analyse des recherches sur la fièvre jaune de MM. Robert et Costa, p. 88.
Arachnitis (Observation d') traitée par le sulfate de quinine et l'opium, p. 188.

B.

Bally. Note sur la méthode endermique, p. 23.
Barras. Traité sur les gastralgies nerveuses. (Notice), p. 333.
Bassin de la femme (inclinaison du), p. 126.
Bayle. Observations d'inflammation aiguë des méninges, p. 357.
Belladone (action de la) sur l'œil, p. 150, 156, 520.
Bonbons colorés, p. 158.
Bousquet. Analyse de la médecine pratique de Hildenbrand, p. 435.
Brôme dans les eaux salines de Salins, p. 162.
Bronchocèle guéri par la ligature des artères thyroïdiennes, p. 281.

C.

Cancéreuses (extirpation de tumeurs), par M. *Lisfranc*, p. 204.
Canéficier (Recherches cliniques sur le), p. 510.
Cataracte (procédé pour opérer la), p. 292.
— (Nouveau procédé pour l'opération de la), p. 324.
Cérébrale (commotion), p. 499.
Chaleur animale (influence des nerfs sur la), p. 285.
Chlorures de chaux dans les ulcérations de la bouche, p. 49.
— de chaux ou de soude contre les engelures, p. 156.
Clinique de l'Hôtel-Dieu (résumé général de la), p. 39, 415.
— de la Pitié, p. 69, 196, 204, 357.
— de Perfectionnement, p. 216.

Clinique de l'Hôtel-Dieu de Bordeaux, par M. *Mabit*, p. 169.
— de Lyon, par M. *Gonsoul*, p. 183.
— des hôpitaux de Londres, p. 288.
— de l'hôpital de Turin, p. 474.
Civilisation française (état de la), p. 308.
Civiale. Traité sur la lithotritie. (Analyse), p. 364.
Cœur (Observation sur une affection congéniale du), p. 57.
Cogoreus. Observation sur une affection congéniale du cœur, p. 57.
Concours pour le prix proposé à l'Académie royale de Médecine, p. 313.
Croup (Mémoire sur le), p. 494.
Crustacées (circulation des), p. 136.

D.

Datura stramonium dans le rhumatisme chronique, p. 240.
Delpech (le professeur). Considérations anatomico-médicales sur l'orthopédie, par M.), p. 5.
Denis. Recherches sur plusieurs maladies des enfans. (Notice), p. 168.
Descrimes. Observation d'arachnitis traitée par le sulfate de quinine et l'opium, p. 288.
Déviations de la colonne vertébrale. (Notice), p. 334.
Difformités (sur les), p. 5.
Digestion (Recherches sur la), par MM. *Leuret*, *Lassaigne*, *Tiedmann* et *Gmelin*. (Analyse), p. 74, 256.
Dubois. (Paul) Rapport du Comité de vaccine), p. 514.
Dufour. Recherches sur l'art orthopédique, p. 374.
Dupau. (Amédée) Notice sur le traité des gastralgies nerveuses, p. 333.
— Notice sur la méthode nouvelle pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale, p. 334.
Dupau. (Am.) Notice sur les Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, p. 534.
— Notice sur un nouveau procédé pour l'amputation du col de l'utérus, p. 535.
Duvivier. De la médecine considérée comme science et comme art. (Notice), p. 164.
Dysenteries (épidémie de), p. 143, 145, 315.

E.

Electricité dégagée dans les actions chimiques, p. 304.
Embaumemens des anciens, p. 409.
Empoisonnement par le plomb. (Analyse), p. 245.
— par l'orpiment, p. 161.
Endermique (sur la méthode), par M. *Bally*, p. 23.
Epidémies (rapport sur les), p. 144.
— de Groningue, p. 123.
— (Rapport sur les), p. 512.
Epilepsie causée par un calcul dans la vessie, p. 293.
Epulie (Observations d'), produite par la carie des os maxillaires, p. 400.
Ether nitrique, p. 163.

F.

Fémoro-coxalgie, p. 151.
Fièvre jaune (Recherches sur la), par *Robert* et *Costa*. (Analyse), p. 88.
— gastro-rhumatique de Naples, p. 147.
— (Discussion sur les renseignemens du docteur Chervin relatif à la), p. 493.
Fièvres intermittentes, p. 315.
Fluide cérébro-spinal, p. 501.
Fracture de la 5e. vertèbre cervicale, p. 289.

G.

Gale (traitement de la) par l'huile, p. 149.

Gangrène sénile, p. 288.
— spontanée, p. 324.
— (cas de), p. 301.
Gastralgies nerveuses (Traité sur les). (Notice), p. 533.
Gastro-entérite, p. 150.
Garance (matière colorante de la), p. 506.
Génitaux (vice dans les organes), p. 499.
Gensoul. Amputation dans l'articulation carpo-métacarpienne en conservant le pouce, p. 143.
Gintrac. Mémoire sur les affections de poitrine.) (Notice), p. 533.
Gommite et extractif des végétaux, p. 161.
Graisses (étude physiologique des), p. 306.
Groseiller (acide citrique extrait du), p. 508.
Guérin de Mamers. Analyse du Mémoire sur l'empoisonnement par le plomb, p. 245.

H.

Halin. Nouveau procédé pour l'amputation du col de l'utérus. (Notice), p. 535.
Hellis. Histoire d'un hoquet spasmodique, p. 594.
Hernies inguinales (sur les), p. 154.
Hildenbrand (Médecine pratique de). (Analyse), p. 435.
Homme (Essai zoologique sur l'), p. 138.
Hoquet spasmodique (Histoire d'un), p. 394.
Hydrocyanique (acide) contre les tranchées utérines, p. 110.

I.

Inhumations précipitées, p. 316.
Institut royal de France (Séances de l') p. 129, 294, 480.
Iode dans le cancer, p. 278.
Iodures doubles, p. 307.
Iris (Recherches sur l') et les pupilles artificielles, p. 406.
Itard. Rapport sur divers traitemens tentés contre la surdi-mutité, p. 27.

J.

Journaux allemands (Revue des), p. 110.
— Anglais et américains, p. 278.
— Italiens, p. 464.

K.

Kermès dans le rhumatisme articulaire, p. 475.
Kino de la Gambie, p. 329.

L.

Langue (cancer de la) opéré avec conservation d'une partie de cet organe, par M. *Lisfranc*, p. 69.
Laplace (mort de M.), p. 129.
Legallois. Analyse des recherches sur la digestion, par MM. *Leuret*, *Lassaigne*, *Tiedmann* et *Gmelin*, p. 74, 256.
Ligature de la carotide primitive, p. 290.
— (sur la) des parties contre les morsures envenimées, p. 305.
Lisfranc. Observation sur un cancer de la langue opéré avec conservation de cet organe, p. 69.
— Opérations de la taille par l'appareil latéralisé, p. 196.
— Extirpation de tumeurs cancéreuses, p. 204.
— (Opérations diverses de M.) p. 323.
Lithotritie (sur la). (Analyse), p. 354.
— (Examen critique de la), p. 295.
— p. 484.
Lithomylie (Mémoire sur la), par M. *Meyrieu*, p. 131.

M.

Mabit. Clinique de l'Hôtel-Dieu Saint-André de Bordeaux, p. 169.
Margot. Clinique de la Pitié, p. 69.
Martinet. Clinique de l'Hôtel-Dieu, p. 39.

— Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, p. 415.
— Notice sur des recherches relatives aux maladies des enfans, p. 168.
— Notice sur le Mémoire relatif aux affections de poitrine, p. 553.
Médecine (de la), considérée comme science et comme art, p. 164.
Méninges (Observation d'inflammation aiguë des), p. 357.
Moelle épinière (maladie de la), p. 500.
Momie égyptienne (ouverture d'une), p. 135.
Monstruosité, p. 297.
Moutarde (graine de), p. 159.
Morphine dans le pavot ordinaire, p. 508.

N.

Nerfs de la 5e. et 7e. paires (affections des), p. 470.)
— De la 8e. paire (ligature des), p. 497.
— (Canaux des), p. 502.
Nitrate de potasse (action réciproque du) sur divers corps, p. 507.
Nomination à l'Institut, p. 480.

O.

Opérations (Considérations sur les grandes), p. 325.
Orthopédie (sur l'art de l'), par M. *Delpech*, p. 5.
— (Sur l'art de l'), p. 376.

P.

Pariset. Quelques vues sur les embaumemens des Anciens, p. 409.
— Rapport sur les épidémies, p. 512.
— Eloge de Pinel, 520.
Pavot (Analyse du), p. 157, 159.
Phellandrium contre la phthisie, p. 477.
Pinel (éloge de), par M. *Pariset*, p. 520.
Poitrine (Aperçu sur les affections de), p. 169.
— (Mémoire sur les affections de), p. 553.
Pravaz. Méthode nouvelle pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale. (Notice), p. 334.
Prix de Montyon, p. 294.
— Accordé à divers travaux, p. 491.
— (Discussion sur la question du), p. 314.
— Proposé par l'Académie royale de Médecine, p. 520.
— proposés par diverses Sociétés, p. 355.

Q.

Quinquina (sur les sels et acide du), p. 327.
Quinine et cinchonine (Mémoire sur la), p. 511.

R.

Rage (Traitement de la) dans la Thrace), p. 305, 319.
Ranque. Mémoire sur les empoisonnemens par les émanations saturnines. (Analyse), p. 245.
Récamier. (le professeur) Clinique de l'Hôtel-Dieu, p. 39.
Remèdes secrets, p. 313.
— (Rapports sur les), p. 514.
Résines des convolvulacées, p. 159.
Rétrocession de la matrice, p. 115.
Rhumatisme (Traitement du), p. 463.
— Traité par le kermès, p. 475.
— Chronique traité par le datura stramonium, p. 240.
Rigal. Observation d'épulie produite par la carie des os maxillaires, p. 400.
Rupture du tendon droit antérieur de la cuisse, p. 289.

S.

Sang (conclusions générales sur l'altération du) dans les maladies, p. 216.

Sangsues (sur la reproduction des), p. 331.
— Sur les), p. 506.
Serpent à sonnettes (Rapports sur la morsure du), p. 298.
— Observation sur les symptômes de la morsure d'un), p. 321.
— (Morsure d'un), p. 134.
— Venimeux, p. 480.
Société Médicale d'Emulation (Mémoires de la). (Notice), p. 534.
Statistique des Romains, p. 295.
Sulfate de quinine, p. 139.
— (Fabrication du), p. 142.
Suicide extraordinaire, p. 117.
Surdi-mutité (Rapport sur divers traitemens tentés contre la), par M. *Itard*, p. 27.

T.

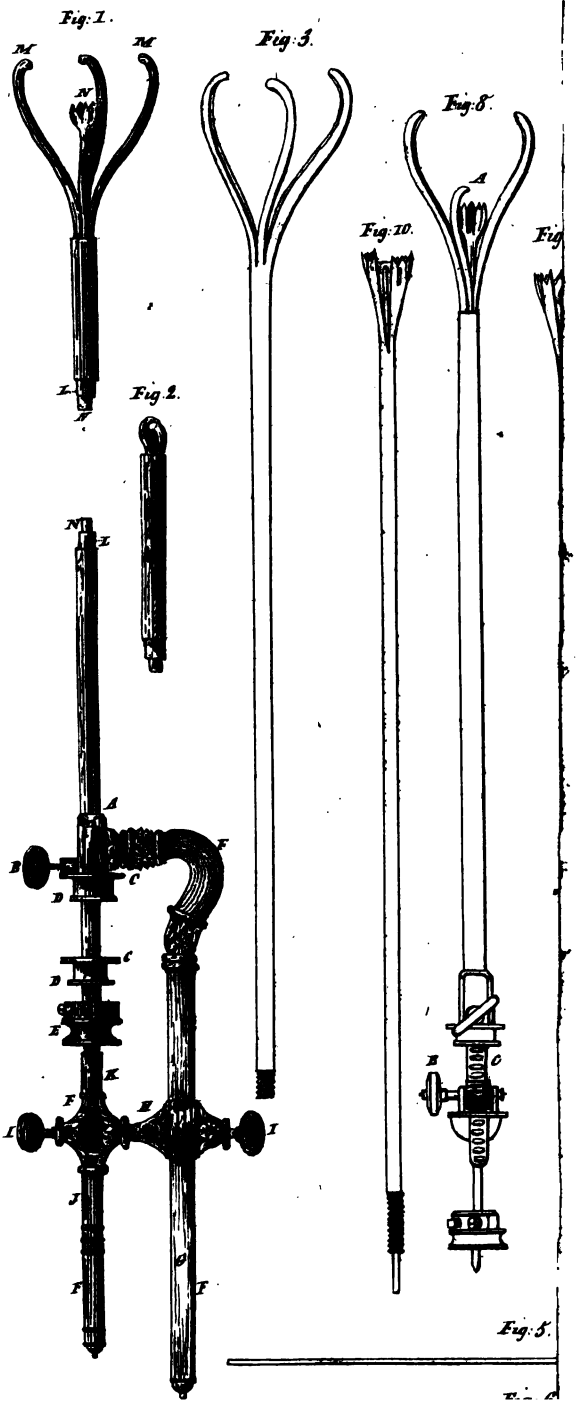
Taille (Opérations de) par l'appareil latéralisé, par M. *Lisfranc*, p. 196.
Tavernier. Analyse du Traité sur la lithotritie, p. 354.
Tétanos survenu à la suite de l'extraction d'un polype du nez, p. 290.
Ténia guéri par l'écorce de grenadier, p. 495.
Tremblement métallique, p. 319.

U.

Uréthrite (Traitement de l'), p. 152.
Utérin (vagissement), p. 143.
Utérus (amputation du col de), p. 535.

V.

Vaccine (Rapport du Comité de), p. 514.
Vannuffel. Observation sur l'emploi du datura stramonium dans le rhumatisme chronique, p. 240.
Velpeau. Conclusions générales sur l'altération du sang dans les maladies, p. 216.
Vénériens (Traitement des) à Stockholm, p. 118.
Veines (sur la section des), p. 504.
Vésicule biliaire (anatomie de la), p. 496.
Vins (matière colorante des), p. 330.
Vision double après une chute, p. 326.

FIN DE LA TABLE DU SECOND VOLUME DE L'ANNÉE 1827.

Instrumens du Dr Civiale.